



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

ŞÜKRAN DUYMA VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Şükran DOĞRUYOL

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya YERTUTANOL

İstanbul 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102167
Öğrenci Adı Soyadı	: Şükran Doğruyol
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya YERTUTANOL
Tezin Başlığı	: Şükran Duyma ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 18/01/2018	Saati	: 14:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu Kaya YERTUTANOL	
Üye	Yrd Doç.Dr. Mert Akcanbaş	
Üye	Yrd. Doç.Dr. Tuğba Arzu ÖZAL İLDENİZ	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Şükran Duyma ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih: 12/01/2018

Şükran DOĞRUYOL

İmza

TEŞEKKÜR

Tezimin araştırma aşamasında ve tüm çalışma süresince desteğini ve katkılarını eksik etmeyen, tecrübesi ve değerli bilgileriyle bana önderlik eden, tez danışmanım, Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL'a;

Araştırmanın veri toplama sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyen tüm değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma;

Tezim için gerekli olan veri toplama ölçeğini türkçeye uyarlayan ve beni yüreklendiren Sayın Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN'e

İstatistik alanındaki bilgileriyle beni yönlendirerek destek veren kıymetli arkadaşlarıma;

Olumlu geribildirimleriyle çalışmayı tamamlama ve kendimi geliştirerek yeni çalışmalar yapma motivasyonuma katkıda bulunan Hilal BATMAZ'a;

Dualarını eksik etmeyip sevgi ve ilgiyle hep destek veren güzide insan, annem Hatice SALIK'a, babam Sabri SALIK'a, eşim Kenan DOĞRUYOL'a, Kızlarım Zeynep ve Zehra DOĞRUYOL'a ve yanımda olan tüm dostlara sonsuz teşekkür ederim.

ŞÜKRAN DUYMA VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Şükran DOĞRUYOL

Üsküdar Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

İstanbul, 2018

ÖZET

Bu çalışmada, depresyon tanısı almış bireyler ve psikiyatrik tanı almamış kontrol grubu arasında şükran duyma ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, kesitsel bir çalışma olup, deney grubu için, ayaktan tedavi gören ve depresyon tanısı almış 40 kişilik örneklem oluşturulmuştur. Kontrol grubu, demografik değişkenler bakımından deney grubu ile benzerlik gösteren 40 kişiden oluşmaktadır. Araştırma için bilgilendirilmiş onamları alınan katılımcılarla anket çalışması yürütülmüştür. Araştırma değişkenlerine ilişkin verilerin toplanması amacıyla araştırma gruplarına Takdir Etme-Şükran Duyma Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu verilmiştir. Elde edilen veriler istatistiksel olarak analiz edilmiş ve grupların yanıtları karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, kontrol grubunun takdir etme-şükran duyma alt boyutlarının puan ortalamaları, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte, deney grubunun takdir etme-şükran duyma alt boyutlarının puanları ile demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ortalama farklılıklarının kontrol grubuna göre daha fazla ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Deney grubunda medeni hal, yaş, eğitim düzeyi, dini inanç, gelir düzeyi ve depresif belirtilerin şiddeti bakımından takdir etme-şükran duyma alt boyut puanları anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, deney grubundaki katılımcıların depresyon skorları ile memnuniyete yönelik şükür ve sözel şükür alt boyutları arasındaki ilişki negatif bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen bulgular ışığında, depresyon tanısı almış bireylerde takdir etme-şükran duyma davranışının tedavi sürecinde önemli bir unsur olabileceği ve

ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmaların, kişilerin söz konusu tutumları çerçevesinde yapılandırılmasının etkili sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, Şükran Duyma, Sosyodemografi

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND GRATITUDE

Şükran DOĞRUYOL

Uskudar University

Institute of Social Sciences

Clinical Psychology Master's Degree

Istanbul, 2018

Supervisor: Asst. Prof. Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship between gratitude and depression by comparing clinical group including individuals diagnosed as having depression and the control group without any psychiatric diagnosis. The study was conducted as cross-sectional with 40 individuals with depression diagnosis and 40 individuals in the control group. Surveys were provided to the groups after their informed consents were obtained. In order to collect data from participants for the examination of research variables, Gratitude Scale, Beck Depression Inventory, Demographic Information Form were given to the groups. Data were analyzed with statistical methods for the comparison of the groups in terms of their scores in gratitude and depression scales.

Based on the results, mean scores of all of the gratitude subscales in the control group were found as significantly higher than the clinical group. However, scores in gratitude subscales in the clinical group were found as significantly different in some of the demographic variables including age, income, education, marital status, religious beliefs, and severity of depression. Besides, negative correlation was found between depression and the gratitude subscale scores including verbal gratitude and gratitude in terms of satisfaction.

The findings in the study is considered as significant in terms of the clinical group's scores in the gratitude subscales. The results of this study may contribute to the treatment of depression with interventions based on gratitude and may offer useful suggestions for further research.

Keywords: Depression, Gratitude, Sociodemographics

İÇİNDEKİLER

TEZ SINAV TUTANAĞI.....	i
YEMİN METNİ.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Önemi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmaya İlişkin Tanımlar.....	4
İKİNCİ BÖLÜM	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. Depresyonun Tanımı	5
2.1.1. Depresyonun Epidemiyolojisi	5
2.1.2. Depresyonun Etiyolojisi.....	6
2.1.2.1. Biyolojik etmenler	7
2.1.2.2. Genetik etmenler.....	9
2.1.3. Depresyonda Psikolojik Kuramlar	10
2.1.3.1. Psikoanalitik kuramlar	10
2.1.3.2. Bağlanma kuramı	12
2.1.3.3. Davranışçı kuram	13
2.1.3.4. Bilişsel kuram	14
2.1.3.5. Kişilerarası ilişkiler kuramı.....	15
2.1.4. Depresyonun Kliniği	16
2.1.4.1. Depresyonun belirtileri	16
2.1.4.2. Depresyon tanı ölçütleri.....	17

2.1.4.3. Depresyonun tedavisi.....	18
2.2. Şükran Duyma Kavramının Tanımı.....	22
2.2.1. Şükran Duyma, Değerler ve İyi Oluş	24
2.2.2. Psikolojik Açıdan Şükran Duyma	25
2.2.3. Şükran Duymanın Boyutları.....	29
2.2.4. Şükran Duymanın Etki Mekanizması.....	29
2.2.5. Şükran Duymanın Bilişsel Bileşenleri	31
2.2.6. Şükran Duyma ve Depresif Belirtiler.....	32
2.2.7. Şükran Duymaya Kuramsal Yaklaşımlar	34
2.2.7.1. İşlevselcilik /yararcılık yaklaşımı	34
2.2.7.2. Davranışçılık yaklaşımı	35
2.2.7.3. Psikoanalitik yaklaşımlar	35
2.2.7.4. Bilişsel-ahlâkî gelişim yaklaşımı	39
2.2.7.5. Hümanist yaklaşım.....	40
2.2.7.6. Pozitif psikoloji yaklaşımı	41
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	45
YÖNTEM	45
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	45
3.2. Veri Toplama Araçları.....	45
3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	45
3.2.2. Takdir Etme Şükür Ölçeği.....	45
3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	46
3.3. Araştırmanın İşlem Yolu	46
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	48
BULGULAR.....	48
3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri .48	
3.2. Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	50
3.2.1. Deney Grubunun Şükran Duyma Boyutları ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması	60
3.3. Kontrol Grubun Şükran Duyma Alt Boyutu Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması.....	62
3.3.1. Kontrol Grubunun Şükran Duyma ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması .70	

3.4. Deneý ve Kontrol Grubunun Őükran Duyma ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması	72
BEŞİNCİ BÖLÜM	74
TARTIŞMA	74
5.1. Depresyon Düzeyleri ve Şükran Duymaya İlişkin Bulguların Tartışılması	74
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	78
ALTINCI BÖLÜM.....	79
SONUÇ	79
6.1. Sonuç	79
KAYNAKÇA	81
EKLER.....	97
EK-1. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	97
EK-2. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	99
EK-3. TAKDİR ETME ŞÜKÜR ÖLÇEĞİ.....	100
EK-4. ÖZGEÇMİŞ	104

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	48
Tablo 2. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	51
Tablo 3. Yaş Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 5. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	54
Tablo 6. Meslek Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	55
Tablo 7. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	56
Tablo 8. Depresyon Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 9. Dini İnanç Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 10. Deney Grubunun Depresyon ve Şükran Duyma Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	60
Tablo 11. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	62
Tablo 12. Yaş Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	63
Tablo 13. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	64
Tablo 14. Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	65
Tablo 15. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	66

Tablo 16. Meslek Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	67
Tablo 17. Dini İnanç Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	68
Tablo 18. Kontrol Grubunun Depresyon ve Şükran Duyma Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	70
Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubunun Şükran Duyma Boyutları ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması.....	72

KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İPT: İnterpersonel terapi

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

TEÖ: Takdir etme şükran duyma ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Depresyon, çağımızın önemli, sık görülen ve yıkıcı sonuçları olabilen psikiyatrik bozukluklarından birisidir. Bir duygudurum bozukluğu olarak sınıflandırılan depresyon, duygulanımsal, fiziksel ve motivasyonel belirti kümelerine ait bulgularla kendini göstermektedir (Emül, 2012).

Psikiyatrik sorunların varlığı günümüzde dikkat çekecek ölçüde artmıştır. Tüm psikiyatrik hastalıklar içinde depresyon en sık görülenlerden biridir (Emül, 2012). Depresyon hem sık görülen hem de geniş bir yaş aralığındaki insanları etkileyen bir hastalıktır. Bu nedenle de hem bireysel hem de toplumsal boyutta, önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmelidir.

Depresyon, yaygınlığı ve kronik bir hastalık olması sebebiyle bütün kronik hastalıklar arasında yeti ve işlev kaybı nedeniyle iş verimi kaybına yol açan başlıca sebeplerden biridir (Beck, 1967). Klinikte ruhsal bir rahatsızlık olarak kabul edilen 'depresif bozukluk', duygusal bir tepkiden çok daha şiddetli ve kişinin yaşamını olumsuz etkileyen, hatta onun tüm yaşamsal işlevlerini bozan, belirli belirti kümelerinden oluşan bir sendromdur (Beck, 1967). Bu durumda depresyonu olan kişinin yakınında olan bireyler de olumsuz etkilenebilmektedir.

Depresif bozuklukların etkileri; kişiye, aileye, topluma ve ülkeye etkileri düşünüldüğünde çok geniş bir yelpazeyi kapsar. İş günü kayıpları, iş performans düşüklüğü, somatik rahatsızlıklar, trafik-iş kazaları, şiddete başvurma, ailevi ilişki sorunları bunlardan bazılarıdır (Saveanu & Nemeroff, 2012)

Depresyon her yaşta, her cinsiyette, her sosyoekonomik düzeyde, her eğitim düzeyinde kısaca herkeste görülebilir. Bu nedenle önlenmesi, tespiti, tedavisi ve yinelemesinin önlenmesi oldukça önem arz eder. Depresyonun toplumda hastalık olarak görülmemesi tedaviye başvuruyu azaltmaktadır (Emül, 2012). Bu durum depresyon vakalarının sayıca tespit edilenden daha yüksek olma ihtimalini düşündürmektedir. Bu

nedenle kliniklerde teşhis edilen depresyonlu hasta sayısı, mevcut hastaların ancak çok az bir kısmını oluşturmaktadır. Depresif bozukluğun açıklanmasına yönelik görüşler M.Ö. Hippocrates'a kadar gittiği göz önünde bulundurulduğunda depresif bozukluğun insan ile birlikte var olduğu düşünülebilir. Günümüzde depresyonu tetikleyen tüm etkenler artmaktadır. Bütün bunların etkisiyle depresyonun büyük bir problem olarak karşımıza çıktığı görülmektedir.

1.2.Araştırmanın Önemi

Yapılan tüm çalışmalar, araştırmalar ve buluşlara; farmakolojik tedavi ve terapi tekniklerine rağmen istatistikler psikolojik rahatsızlıkların arttığını ve büyük bir sağlık sorunu haline geldiğini göstermektedir (DSM 5, 2014). Yeti yitimi, intihara yönelim ve ekonomiye işgücü kaybı olarak yansıyan sonuçları nedeniyle depresyon vakalarına tedavi arayışlarının önemi artmaktadır. Bu bağlamda en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan olan depresyonun tedavisi ve yenilemesini önlemek ve mücadele etmek amacıyla yapılan çalışmalara ilave olarak şükran duymanın zihinsel, duygusal ve davranışsal boyutlarının kullanılmasının etkilerinin araştırılması bir gereklilik olarak görünmektedir. Şükran duyma temeli üzerinden geliştirilecek terapi yöntemlerinin veya psikolojik müdahalelerin depresif belirtilerin tedavisinde etkili olması olası görünmektedir. Bu amaca yönelik olarak yapılacak psikolojik müdahalelerin geliştirilmesinden önce şükran duymanın depresif belirtiler ile olan ilişkisinin açığa kavuşturulması gerekmektedir. Ancak bildiğimiz kadarıyla Türkiye'deki klinik psikoloji literatüründe şükran duymanın depresif belirtiler ve/veya klinik depresyon ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Literatürde görülen bu boşluğun kısmen de olsa doldurulması bu tez çalışmasının amacıdır ve dolayısıyla çalışmanın önemine de işaret etmektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasında toplumda sık görülen depresyonun, şükran duyma ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında, depresyon tanısı alan ve almayan katılımcıların şükran duymaya ilişkin tutumları bireysel ve klinik değişkenler karşılaştırılarak ele alınmıştır.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Araştırmanın önemi ve amaçları çerçevesinde, araştırmacı tarafından belirlenen araştırma soruları ve hipotezler aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1. Bireyin şükran duymasıyla depresif belirtiler arasında ilişki var mıdır?

H1: şükran duyan bireylerde depresif belirtiler daha az görülür.

H0: şükran duyan bireyler ve duymayanlar arasında depresif belirti düzeyleri fark göstermez.

Araştırma Sorusu 2. şükran duyma ve depresyon arasında nasıl bir ilişki vardır?

H2: şükran duyma ve depresyon arasında anlamlı ve negatif yönlü ilişki bulunmaktadır.

H0: şükran duyma ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Araştırma Sorusu 3. şükran duyma seviyesi ile depresyon düzeyi arasında nasıl bir ilişki vardır?

H3: şükran duyma seviyesi arttıkça depresyon düzeyi anlamlı düzeyde azalır.

H0: şükran duyma seviyesi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur.

Araştırma Sorusu 4. Yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyo-ekonomik durum gibi demografik özellikler bakımında şükran duyma ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki nasıldır?

H4: Sosyo-demografik değişkenler bakımından şükran duyma ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H0: Sosyo-demografik değişkenler bakımından şükran duyma ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

1.5.Araştırmaya İlişkin Tanımlar

Depresyon: Depresyon Latince’de çökme, aşağı doğru bastırma, alçakta olma, çekme, bitkin, gamlı, kederli, cesareti kırılmış, kederli hissetme anlamlarına gelen “depressus” sözcüğünden köken alır (Köknel, 2000). Türkçe’de ruhsal çöküntü ya da üzüntü, huzursuzluk, ısrırap duygularını içeren bir ruh halini anlatmaktadır (Uyar, 2005; Doğan, 2006: 23; Işık, 2013).

Şükran Duyma: Şükür, Allah’a duyulan minneti dile getirme, mutlu bir olay ve durumdan, yapılan bir iyilikten duyulan hoşnutluğu bildirme olarak tarif edilmektedir (Türkçe Sözlük, 1998). Görülen iyiliğe karşı gösterilen memnunluk, minnettarlık (Devellioglu, 1986), iyiliğin kıymetini bilme (Doğan, 1987), iyiliğe karşı kadirşinashık, insanın halinden memnun olma durumu (Seyyar, 2007) olarak ifade edilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon, elem duygusundan ve düş kırıklığından yetiyitimine kadar değişen durumları kapsar. Depresif bir hastayı normal duygudurumlu kişilerden ayıran bazı özellikler vardır (Doğan, 2000). Bunlar; düşünce, hareket ve konuşmada yavaşlama, durgunluk, yorgunluk, dikkat ve odaklanmanın azalması, isteksizlik ve motivasyonun düşmesi, değersizlik, suçluluk, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içermektedir (Preskorn, 1993). Bu belirtilere eşlik eden uyku, iştah gibi işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik gibi fizyolojik belirtiler de bulunmaktadır. Toplumsal rolleri yerine getirmede yetersizlik, gerçeği değerlendirmede bozukluk, intihar düşünceleri ya da intihar girişimi depresyon hastalarında görülen diğer durumlardır. Depresif bozukluklar hem ülkemizde hem de dünyada önemli bir toplum sağlığı sorunu konumundadır (Küey, 1998).

2.1.1. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon yeti ve işlevsellik kaybına neden olması ve yüksek yaşam boyu yaygınlığına bağlı olarak dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur (Yalvaç, 2012). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya çapında en acil sağlık sorunlarını sıraladığı listesinde depresyonu dördüncü sıraya koymuştur (Murrey, 1997). DSÖ'nün çalışmasındaki tahminlere göre, 2020 yılında işlev kaybına yol açan hastalıklar arasında depresyon, kardiyovasküler hastalıkların ardından ikinci sırada yer alacaktır (Murrey, 1997).

Tıbbi yardım için başvuran hastaların dörtte üçünde müdahaleyi gerektirecek düzeyde psikiyatrik sorun bulunmaktadır. Psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görüleni depresyondur (Savrun, 1999).

Depresyon dünyada ve ülkemizde psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülen hastalıkların başında gelmektedir. Depresyonun dünyadaki yaygınlığı %13-20, Türkiye'deki yaygınlığı %10 olarak belirtilmiştir (Kaplan ve ark., 1995). Genel popülasyonda yaklaşık her beş kişiden biri yaşam boyu en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır

(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Depresyonlu kadınların sayısının erkeklerin sayısının yaklaşık iki katı olduğu ifade edilmektedir (Kaplan ve ark., 1995).

Depresyon doğrudan bireyi, dolaylı olarak da toplumu etkilediği için önemlidir. Toplumda yaşam boyu görölme olasılığı %15 civarındadır. Dünyada herhangi bir anda 350 milyon kişinin depresyonda olduğu tahmin edilmektedir. Depresyonda intihar olasılığı yüksektir ve her 100 depresyon hastasından yaklaşık 5'i intihar nedeniyle ölmektedir. Günümüzde, depresyon en çok yeti yitimine neden olan ikinci hastalıkken, 2020 yılında birinci sıraya çıkacağı öngörülmektedir. Depresyon bireyi hem bedensel, hem de zihinsel yönden çok olumsuz etkilemekte ve işlevselliğini bozmaktadır (Doğan, 2016). Birinci basamak sağlık kurumlarına başvuranlar arasında depresyonun sıklığının %10 oranında olduğu belirtilmektedir (Kaplan ve ark., 1995).

2.1.2. Depresyonun Etiyolojisi

Depresif bozukluğun etiyojisinde rol oynayan faktörler, biyolojik, genetik ve psikososyal faktörler olarak üçe ayrılabilse de bunlar arasında sıkı ilişkiler bulunması sebebiyle bu ayrımın çok da gerçekçi olamayacağına yönelik düşünceler mevcuttur (Çelik, 2016).

Depresyon nedenleri açık olarak ortaya konabilmiş değildir. Ancak çocukluk dönemi olayları ve süregelen psikososyal zorluklar önemli görünmektedir. Son çalışmalar genetik faktörlerin de önemli olabileceğini ve pek çok kromozomal bölgeyle ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte fenotipler, klasik Mendeliyen kalıtım yasalarının geçerli olmadığını göstermektedir. Psikiyatrik araştırmalar depresyonda psikososyal faktörlerin (örneğin sosyal bağlar, kişilik boyutları) rolü üzerine odaklanmıştır. Pek çok teori bireylerin ruhsal rahatsızlıklara karşı incinebilirliğini arttırabilen ve adaptasyon sistemlerindeki farklılıkları ortaya koyabilen mizaç özelliklerine vurgu yapmaktadır. Keza sosyal ilişkilerdeki yetersizlik, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve işlevsel olmayan biliş de önemli bir rol oynayabilir (Butler ve ark., 2006).

2.1.2.1. Biyolojik etmenler

Araştırmacılar monoamin (serotonin, noradrenalin ve dopamin) olarak bilinen bir grup nöroileticinin duygudurum bozukluklarıyla ilgili olduğunu tespit etmiştir. Bazı nöroileticilerin anormal seviyelerde olması, beynin iletişim ağının işleyişini etkileyebilir ve bunun sonucunda kişiyi duygudurum bozukluğu geliştirme riskine sokabilir (Goltib & Hammen, 2002).

Günümüzde depresyon oluşumunda özellikle serotonerjik ve noradrenerjik sistemler olmak üzere beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların önemli rol oynadığı düşünölmektedir. Depresyonda izlenen bu işlevsel bozukluklar ya işlevlerinde ortaya çıkan değişikliklerden etkilenererek oluşmakta ya da depresyonun bizzat kendisi bu değişimlerin oluşumunda rol oynamaktadır (Delgado & Moreno, 2000). Genel yaklaşım ilk olarak nörotransmitter sistemleri arası dengenin bozulduğu şeklindedir. Yani nörotransmitter işlev patolojileri ilk basamağı oluşturmakta ve bu değişiklikler hücrese düzeydeki (protein kinazlar, transkripsiyon faktörleri, büyüme faktörleri, gen ifadelenmesi ve nöral plastisite) elemanları ve işlevleri etkileyerek depresyon oluşumuna yol açabilmektedir.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında biyolojik psikiyatride önemli gelişmeler olmuştur. Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI) ve Trisiklik Antidepresan (TSA) 'ların bulunmasından sonra dikkatler beyin nörokimyasına çevrilmiştir. Nörotransmitterler ve reseptörlerle ilgili çok sayıda araştırma yapılmış olup halen bu alandaki çalışmalar sürdürölmektedir. Yineleyici depresyonda biyolojik etkenlerin daha çok rol oynadığı kabul edilir (Thase, 2009).

Serotonin: Serotonin sistemi beyindeki en büyük nörotransmitter sistemi topluluğudur ve serotonin nöronları beynin tüm bölgelerini inerve eder (Akkaya, 2005). Limbik beyin bölgeleri (hipokampus, amigdala, temporal loblar) ve duyusal iletide rol oynayan çekirdekler (thalamus) en yoğun inerve edilen alanlardandır (Akkaya, 2005). Depresyonda en fazla sözü geçen nörotransmitter serotonindir. Serotoninin işlevleri; uyku – uyanıklık, iştah, bellek, beden ısısını düzenleme, nöroendokrin işlevler, diurnal ritmin ve duygudurumun düzenlenmesi, cinsel etkinlik, ağrı algısı ve impulsivitenin azaltılmasıdır (Akkaya, 2005). Depresyonda genel olarak serotonin yapımı ve

metabolizmasıyla ilgili olarak ortaya çıkan serotonerjik işlevlerin yetersizliğinden ve özellikle de limbik alanda serotonin azalmasından söz edilmektedir. Depresyonun nörobiyolojik açıklamasına yönelik birçok çalışmada “serotonin hipofonksiyonu”ndan söz edilir (Delgado & Moreno, 2000). Depresyonda serotonerjik hiperfonksiyon” bulunduğunu öne sürenler de vardır (Thase, 2009). Tüm bunlar serotoninin depresyonda farklı roller oynadığını, depresyonun serotonerjik sistemdeki basit bir eksiklik ya da aşırılıkla açıklanamayacağını gösterir (Işık, Işık, & Taner, 2013). Ancak, günümüzde yapılan ileri çalışmalardan elde edilen sonuçlar, azalmış beyin serotonin işlevlerinin depresyona özgül olmadığını ve birçok değişiklik bozuklukta ortaya çıkabileceğini göstermektedir (Akkaya, 2005).

Noradrenalin: Noradrenalin, hipotalamus ve limbik sistemde (amigdala, hipokampus) yüksek konsantrasyonlarda saptanmakta; sempatik sinir sisteminin çoğu nöronlarında bulunup, vücut fonksiyonlarının çoğunda görev almaktadır (Thase, 2009). Noradrenerjik sistem nöronlarının yaklaşık %50’si lokus seruleustadır. Santral noradrenerjik nöronlar ön beyini, serebellumu ve spinal kordu içine alan birçok sinir sistemi bölgesine projeksiyonlar yaparlar. Santral noradrenerjik nöronlar retiküler aktive edici sistemin bir parçasıdır ve uyanıklık ile uyarılmayı devam ettirmede önemli bir rol oynarlar. Ayrıca çevreye karşı verilen tepkilerin kontrol edilmesi, dikkat, öğrenme, bellek, duygudurumun düzenlenmesi, dürtü kontrolü ve motivasyon seviyeleri üzerine de etkilidirler (Tamam ve Zeren, 2002). Merkezi sinir sisteminde bu sistemin aktivasyonu panik atak, anksiyete ve tremor oluştururken, etkinliğinin azalması depresyon gelişiminde rol alır (Delgado & Moreno, 2000). Depresyon patofizyolojisinde noradrenerjik sistem disfonksiyonunun olduğu hipotezi vardır. Ön kortikal yapılara giden ana noradrenerjik yolak olan medial önbeyin demetinin kronik strese maruziyeti ile iletimi yavaşlamakta bu da depresyondaki anarji, anhedoni ve azalmış libidoyla ilişkilendirilmektedir (Bingöl, 2015).

Dopamin: Depresyonda dopaminin rolü iyi bilinmemekle birlikte çalışmalardan elde edilen veriler depresyonda dopamin aktivitesinin azaldığını düşündürmektedir (Thase, 2009). Beyindeki dört ana dopamin yolağı tuberoinfundibular, nigrostriatal, mezolimbik ve meзокortikal yollardır. Dopamin ve depresyon hakkında iki yeni kuram depresyonda mezolimbik dopamin yolağının disfonksiyonel olabileceği ve dopamin D1 reseptörünün depresyonda hipoaktif olabileceğidir (Sadock ve ark, 2005). Mezőlimbik

yolaktaki hücre gövdeleri ventral tegmentumdan nükleus akkumbens, amigdala, hipokampus, talamus ve singulat girusa uzanımlar göstermektedir. Bu yolak öğrenme, emosyonel ifade ve zevk alma kapasitesiyle ilişkilidir. Mezokortikal yolaktaki hücre gövdeleri de ventral tegmentumdan orbitofrontal korteks ve prefrontal kortekse uzanımlar gösterip motivasyon, konsantrasyon, amaca yönelik hareketin başlatılması ve yürütücü işlevlerde rol almaktadır. Bu iki yolaktaki aktivite azalması depresyonla ilişkili bilişsel, motor ve zevk almayla ilgili bazı bozuklukların ortaya çıkmasıyla bağlantılıdır. Depresyonun temel bir belirtisi olan anhedoni dopamin azalmasıyla ilişkilendirilmekte olup, depresif hastaların serebrospinal sıvılarında dopamin metabolitlerinin azaldığını ve beyin görüntüleme çalışmalarında da dopamin iletiminin azaldığını gösteren bulgular elde edilmiştir (Saveanu & Nemeroff, 2012). Dopamin işlevleri; hareket, hafıza, haz verici ödül, davranış ve kavrama, dikkat, prolaktin üretiminin engellenmesi, uyku ve öğrenme, duygudurumu ile ilişkilidir.

2.1.2.2. Genetik etmenler

Yapılan araştırmalar, mizaç bozukluklarında kalıtımın önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Kalıtımın rolü bipolar bozuklukta, unipolar depresyondan daha güçlüdür. Depresyonun genetiği ile ilgili veriler aile, evlatlık ve ikiz çalışmalarına dayanmaktadır (Saveanu & Nemeroff, 2012).

Aile Çalışmaları: Major depresyonu olanların birinci derece akrabalarında major depresyon görülme riski normal popülasyona göre 2-3 kez fazladır. Bu oran akrabalık derecesi yaklaştıkça artmaktadır (Saveanu & Nemeroff, 2012).

Evlatlık Çalışmaları: Bu alandaki çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Biyolojik ebeveynlerinde mizaç bozukluğu olan çocuklarda - onları evlatlık alan ebeveynlerde bir mizaç bozukluğu olmaması durumunda dahi depresyon geliştirme riski normal popülasyona göre daha fazla bulunmuştur. Bir başka araştırmada kalıtımın lehine sonuçlar elde edilmiştir; mizaç bozukluğu olan evlatlık edinilmiş çocukların biyolojik ebeveynlerinde mizaç bozukluğu yaygınlığı, evlatlık edinilmemiş mizaç bozukluklu çocukların ebeveynlerinki ile yakındır (Yemez & Alptekin, 1998).

İkiz Çalışmaları: Monozigot ikizlerde major depresyon konkordansı (eş hastalanma riski) %50 civarında iken dizigot ikizlerde bu oran %10-25 civarındadır. Bu fark depresyonda kalıtımın rolü olduğunu destekleyen güçlü bir bulgudur (Yemez & Alptekin, 1998).

İkiz araştırmalarını ele alan metaanalizlerde depresyonda genetik geçişin olduğu ve bu durumun bipolar bozukluğa bağlı depresyonda daha belirgin olduğu belirtilmiştir (Ersan & Abay, 2001). Yine yapılan aile ve evlat edinme çalışmalarında major depresif bozukluk hastalarının birinci derece akrabalarında depresyon riskinin arttığı ve biyolojik anne babasında depresyon olan evlat edilmiş çocuklarda depresyona yakalanma riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir (Elder & Mosack, 2001; Holmans ve ark, 2007). Monozigot ikizlerde depresyon riski %40, dizigotlarda ise %11 kadardır. Birinci derece yakınında unipolar depresyon olanlarda depresyon prevalansı %5-25'e yükselmektedir. Aile öyküsü olanlarda erken başlangıç yaşı, çok sayıda depresif dönem ve aynı ailede farklı duydurum hastalıkların görülme sıklığında artış da bildirilmiştir. Birinci derece akrabasında depresyon olanlarda depresyon görülme riski yaklaşık üç kat artar (Işık, Işık, & Taner, 2013).

Üzerinde çok sayıda çalışma yapılan serotonin taşıyıcı geninin uzun ve kısa olmak üzere iki tipi vardır. Kısa kolun bir ya da iki kopyasına sahip kişilerde iki uzun kopyaya sahip olanlara göre depresyon tanısı ve intiharın daha sık görüldüğü ve iki uzun alele sahip kişilerdeki depresif epizodların serotonin geri alım inhibitörlerine daha iyi yanıt verdiği gösterilmiştir (Ebmeier, Donaghey, & Steele, 2006).

2.1.3. Depresyonda Psikolojik Kuramlar

Diğer psikiyatrik hastalıkların pek çoğunda olduğu gibi depresyonun yorumlanması da, psikoloji kuramlarının tek bir olayı yorumlamaları değişik paradigmlar ve dinamikler üzerinden yaptıkları için farklılık göstermektedir.

2.1.3.1. Psikoanalitik kuramlar

Psikanalitik kuramcılarının birçoğu depresyonu, oral dönemde yaşanan sevgi ve besin kaynağı olan nesnenin (anne) kaybedilmesi ile gelen çökkünlük durumunun sonucu

olarak görürler. Bu dönemde anne dünyayı temsil ettiğinden dolayı, anneye karşı hissedilen duygular dünyaya karşı hissedilen temel duyguları oluşturur (Odağ, 2012).

Freud, “Yas ve Melankoli” başlığı altında bu iki süreci, benzer kayıp yaşantısına farklı tepkilerin geliştirildiği, birbirleriyle ilişkili durumlar olarak tanımlamıştır (Haddad, 2008).

Yas ve melankoli arasında benzer süreçler olsa da önemli farklılıklar bulunmaktadır. Yasta kayıp edilen sevilen nesneye ait hatıralar tekrar tekrar “çalışılır”, acı verici olsa da kayıp zamanla kabullenilir (Fenichel, 1974). İçeritilen nesneyle bir şekilde benzeşmeye çalışılır ve Abraham’ın dediği gibi saçları o kişi gibi ağarmaya başlar, yitilen sevgi nesnesi gibi konuşmaya, mimikler sergilemeye başlanılır. Bütün bu benzeşmeler Freud’un “özdeşim kurma belki de nesnesini terk edebilmesi için İd’e gerekli olan genel bir koşuldur” formülasyonunu desteklemektedir (Fenichel, 1974).

Depresyon ya benlik değerinin tam çöküşü ya da bu çöküş olasılığını uyarı maksatlı bir kendilik değerinde azalmadır (Fenichel, 1974). Depresyonda içeritme, nesne yitimini iptal etmek için bir girişim olmanın yanı sıra dıştaki sevilen omnipotent (kadir-i mutlak) nesneyle birleşme, onu kendinin bir özü haline getirme çabasıdır. Bununla birlikte ortaya çıkan ambivalans bu içeritme düşmanca anlamlar verir. Nesneyi birleşmeye zorlama arzusu, bu arzunun şiddeti nedeniyle kendini cezalandırma ile sonuçlanır. Böylece bağışlanma için yapılan uğraş başlar ve bu uğraş narsisistik düzlemde sürdürülerek süperegoyla ego arasında mücadele başlar (Fenichel, 1974). Önceden kaybedilen nesneye dönük olan sadizm depresyonda egoya yöneltilmiştir ve anlamsız gibi görünen kendini suçlamalar “ben” yerine nefret edilen sevgi nesnesinin ismi konunca anlam kazanır. “Şu kişiye kızgıyım, çünkü bana yalan söyledi” yerine depresif hasta “Ben kötü bir insanım, çünkü yalancıyım” der. Aslında depresyondaki introjeksiyon (içeritme), gerçekte projeksiyon (yansıtma) mekanizmasının tam tersi gibi işlev görmektedir. Süperego tarafından sıkıştırılan ego, ya başkaldıracak ya da boyun eğecektir ki depresyonda genellikle boyun eğer, başkaldırmacı tutum ise daha gizli biçimde olur (Fenichel, 1974).

Jacobson'na göre bu durum, iyi-kötü ebeveyn algısı arasındaki ayırmadan kaynaklanmaktadır. Depresif bireyde temel problemin narsisistik kırılma olduğuna işaret etmiştir (Taylor, 2005).

Abraham, depresyonun merkezine anneye bebek arasında kurulan beslenme ilişkisinin olduğunu vurgular. Bebeğin anneye kurduğu beslenme ilişkisinin depresyonun merkezinde yer aldığını ilk vurgulayan Abraham'dır (Taylor, 2005).

Psikanalitik yazında depresif tepkiler doğum sonrası sevgi nesnesinde erken ayrılımlarında gözlenirken, Abraham sevdikleri nesnenin ellerindeyken depresif hastaların çok aşırı engellenme yaşadıklarını ve bilinçdışı olarak duygulanımsal bağ kurdukları nesneyi yok etme özlemi duyduklarını gözlemlemiştir. Bu bakış daha sonraki teorisyenler tarafından aynı nesne için aşırı sevgi ve nefret suçluluk hissi, cezalandırılma gereksinimi ve yıkıcı itkilerden sevilen nesneyi korumak için bir baskı ve sonucunda depresyonla sonuçlandığı şeklinde belirtilmiştir (Haddad, 2008).

2.1.3.2. Bağlanma kuramı

“Bir çocuk daha sonraki dönemlerinde mutlu ve dengeli ya da mutsuz ve topluma aykırı ise bu durum en fazla bir şeye bağlıdır – bebeğin erken dönemdeki yetiştirme koşullarına” (İngiltere Eğitim Bakanlığı, 1955).

Bağlanma kuramının öncüsü Bowlby, erken dönem ilişkisel deneyimlerden öğrenilen bağlanma biçimlerinin yetişkinlikte kişilerin stresli durumlar karşısında baş etme tarzlarını ve sonuç olarak ruh sağlıklarını etkileyebileceğini öne sürmektedir. Alanyazında erken dönem güvensiz bağlanma biçimlerinin yetişkinlikteki depresyon belirtileri için bir risk faktörü olabileceği araştırma bulguları bu kuramı destekler niteliktedir (Bowlby, 1969; Bowlby, 1973; Mikulincer ve Shaver, 2007).

Birçok teorisyen yaşamın erken dönemindeki ilişki deneyimlerinin depresyon yatkınlığı için önemli etkileri olduğu üzerinde hemfikirdir. John Bowlby, bebeklerin yaşamın ilk birkaç yılında primer bakım verenleriyle tekrarlayan ilişkiler aracılığıyla bağ kurduğu ya da bağlanmalar geliştirdiğini öne sürmüştür (Morley, 2011).

Bowlby, bu deneyimlerin daha sonra ortaya çıkabilecek olan depresyon gibi duygulanımsal bozukluklar üzerinde etkileri olabileceğini varsaymıştır: “duygulanımın psikolojisi ve psikopatolojisi büyük oranda duygusal bağların psikolojisi ve psikopatolojisinin içinde bulunmaktadır” (Bowlby, 1977).

Yetişkin bağlanma stilleri (güvenli / güvensiz, saplantılı, kayıtsız ve korkulu) ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye dair yapılan araştırmalarda güvensiz bağlanma stillerine sahip olan kişilerin depresyon düzeyinin güvenli bağlanma stillerine sahip kişilere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bowlby, 1977). Güvensiz bağlanma biçimlerine sahip kişilerin kendilerine dönük değersizlik, sevilmezlik ve çaresizlik algıları depresyonda görülen kendilik algılarıyla örtüşmektedir. Dolayısıyla erken dönemdeki bağlanma deneyimleri içerisindeki korkulu ve saplantılı bağlanma biçimleri depresyon için yatkınlaştırıcı etken olabilir (Çalışır, 2009).

Mikulincer ve Shaver'e göre (2007) kaygılı bağlanma stili olan kişiler başkalarından gelen geri bildirimlere aşırı duyarlı olmakta ve bu değerlendirme ve geri bildirimlerden daha fazla örselenmektedirler. Araştırmacılar özellikle korkulu bağlanma biçiminin depresyona yatkınlıkla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Akt. Çalışır, 2009).

2.1.3.3. Davranışçı kuram

Davranış teorisyenleri depresif belirtilerin gelişmesini ve sürmesini, tekrarlayan çaresizlik yaşantıları nedeniyle strateji olarak ortaya çıkan maladaptif davranışlarla açıklamaya (Morley, 2011) ve başarı ödülüne ulaşmak için davranışlarını zorlamaya (Carvalho, 2011) bağlamışlardır. İnsanlarda kontrol edilemeyen olaylar herkeste olmasa da çaresizlikle sonuçlanmaktadır (Abraham, 1978). Davranışsal görüşe göre en küçük çevresel ve sosyal pekiştirici “sağlıklı” adaptif davranışların sönmesi ve disforik duygudurum ve pasiviteyle karakterize depresyonla sonuçlanır. Depresif bireyler çok az kişiler arası ödüllendirici davranışlara bağlanır ve bu bireylerdeki yetersiz sosyal ilişkiler ve azalmış sosyal pekiştiriciler olumsuz duyguların gelişmesini kolaylaştırabilir (Carvalho, 2011). Olumlu pekiştiriciler sıklıkla haz verici ve ödüllendirici gibi yaşanmasına ve bireyin sağlıklı ya da adaptif davranış sıklığını artırmasına karşın, bazı durumlarda olumlu pekiştiriciler itici olarak algılanabilir. Örneğin, depresif bireyin sosyal içe çekilmesine sert bir sözel eleştiri ya da uyarı sosyal izolasyonun sıklık ve süresini

artırmayla sonuçlanabilir ve sosyal olarak pasif kalma davranışı pekiştirilebilir (Carvalho, 2011).

2.1.3.4. Bilişsel kuram

Depresyonla ilişkili klinik ve teorik yazılar daha çok motivasyon ve duygulanım, daha sonraları davranışsal yön üzerinde durmuşken 1960'lı yıllardan itibaren depresyonun bilişsel yönü de dikkat çekmeye başlamıştır. Bu durum belki de depresyonun duygulanım bozukluğu olarak kabul edilmiş olmasının bir neticesidir (Emül, 2012).

Aaron (1967), biliş terimini bir yorum, kendine bir bakış ya da kendini eleştirmeyi içeren bir düşünce veya sözel olarak kendini gösteren istekler anlatmak için kullanmıştır (Beck, 1967). Ona göre depresif hastalar genellikle iki biliş hali yaşamaktaydılar. Birincisi, belirli dış uyaranlara karşı gelişen, stereotipik olan ve sıklıkla uyaranla ilgisiz ya da ona tamamen uymayan bilişsel yanıtlar geliştirmesidir. İkinci bilişsel durum ise, yatkın bireyin zihninde depresif ruminasyonlar ya da serbest çağrışımların bir dış uyaran olmaksızın da gözlenebilmesidir (Beck, 1967). Bu depresif bilişlerin ortak özelliği "gerçeğin çarpıtılarak yorumlanmasıdır". Depresif bilişlerin bir çarpıcı özelliği de belirgin bir ön veriden yoksun olması ve akıl yürütmeye dayanmaksızın otomatik olmasıdır. Aynı zamanda bu bilişler "istemsiz" dirler (Beck, 1967).

Depresif biliş birkaç stereotipik fikirle yorumlanmaktadır. Depresyonda üç temel biliş söz konusudur. Kişi kendisini, dünyayı ve geleceği olumsuz yorumlamaktadır (Beck, 1967). Kişinin kendisiyle ilgili bilişi kendisinin eksik, yetersiz, değersiz olduğu şeklindedir. Yaşadığı tüm hoş olmayan deneyimlerin kendisindeki (fiziksel, zihinsel, ahlaki) bir eksiklikten kaynaklandığını düşünmeye yatkındır. Kendisini beğenilmeyen ve istenilmeyen olarak görmeye meyillidir. Dış dünya başarısız olduğu, zararlar, engeller ve travmatik olaylarla dolu güvensiz bir yerdir. Geleceğe dair kişinin içinde bulunduğu olumsuz olay ve durumların sonsuza kadar devam edeceği düşüncesi ile kişi yaşamın üstesinden gelinemeyecek zorluklarla, engellerle dolu olduğunu görür ve ümitsizlik yaşar. Bu durumda depresyon bir kez gelişince oluşan temel negatif inanışlar ve davranışsal mekanizmalar devreye girer. Bu stratejiler normal spektrumun bir parçası olarak kabul edilse de esnek olmayan bir hal alarak temel inanışları beslemeye

başlayabilmektedir. Bu durumun sonucu olarak kişi bilişsel çarpıtmaları sonucunda davranışın bir ucundan öteki ucuna kadar bir genişlikte baş etme stratejileri geliştirebilmektedir (Taylor, 2005).

2.1.3.5. Kişilerarası ilişkiler kuramı

Depresyonda kişiler arası ilişkiler, çoğulcu bütünleştirici görüşü temsil etmektedir. Bu nedenle depresyon ve umut yitimi, bağlanma ilişkilerinin oluşturulması, sürdürülmesi ya da yenilenmesindeki sorunlardan kaynaklanabilir. Sosyal çevre ve kişiler arası ortam, bozulmuş sosyal roller ve doyumsuz insan ilişkileri, depresyonda çok önemli etkenlerdir (Aşkın, 1999; Öztürk 1997).

Kişilerarası İlişkiler Kuramı, Adolf Meyer ve Harry Stack Sullivan'ın kuramları, interpersonal okul ve bağlanma kuramcısı John Bowlby tarafından geliştirilen kavramlar üzerine kurulmuştur. Meyer ve Sullivan ruhsal bozukluklarda interpersonal ve psikososyal etkenleri vurgulamıştır. Kişilerarası (interpersonal) yaklaşımdaki ruhsal değerlendirme ve girişim, kişinin içsel zihinsel süreçleri yerine içinde yaşadığı sosyal ilişkilere odaklanmıştır. Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın geliştirilmesinde etkisi olan bir diğer yaklaşım olan Bowlby'nin bağlanma kuramı, bebeklerin ve insanların içgüdüsel olarak başkalarıyla güçlü bağlanmalar oluşturmaya yatkın olduğunu ve bu kişilerden ayrılmaya dirençleri olduğunu ileri sürmektedir (Bowlby, 1982).

Yakın ilişkilerin depresyona karşı koruyucu olduğu; sosyal desteğin kayıp yaşamış kişilerin stresini azalttığı; depresyon ile evlilik sorunları arasında karşılıklı ilişki olduğu; depresif belirtilerin hastanın duygudurumunu, iletişimini bozduğu, aktivitesini azalttığı ve sosyal yaşamını olumsuz etkilediği bulguları farklı yazarlar tarafından bildirilmiştir. Kişilerarası Terapi, hastanın sorun yaşadığı sosyal rollerde ve ilişkilerde yaşadığı sorunları çözümlemesine yardımcı olarak depresif belirtilerin azaltılmasının amaçlandığı psikoterapi yöntemidir (Alkan, 2007).

Depresyon yineleyici doğada olduğu için bir kez depresif dönem yaşayan hastaların tekrar depresyon yaşama olasılığı oldukça yüksektir. Kişinin yaşadığı depresif dönem sayısı arttıkça yineleme olasılığı da artar (Keller, 1992). Ayrıca yineleyici

depresyonu olan hastalarda depresyona bağlı sosyal ve kişilerarası sorunlar çözülmeyebilir ve yinelemeleri tetikleyebilir (Keller, 1992).

2.1.4. Depresyonun Kliniği

Depresyon, her yaşta görülebilen, kişinin biyopsikososyal yaşam alanlarında olumsuz yönde etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Bilişsel yetiler, duygulanım ve davranış alanlarında etkilenme gözlenmektedir. Semptom çeşitliliği nedeniyle farklı klinik alt tipler tanımlanmıştır ve alt tiplerine göre farklı tedavi seçenekleri geliştirilmiştir. Yaygın görülmeleri ve oluşturulduğu iş gücü kaybının edeniyle toplumsal, ekonomik sorunlar oluşturmaktadır.

2.1.4.1. Depresyonun belirtileri

Depresyon bir sendrom ya da semptom kompleksidir. Temel belirtileri; keder duygusu, kötümserlik, kendini beğenmeme, enerji kaybı, motivasyon ve konsantrasyon kaybıdır. Sıkıntı, ölüm isteği, libido kaybı, anoreksi, uykusuzluk, retardasyon, ajitasyon gibi diğer semptomlar da gözlenebilmektedir. Bu semptomların varlığı veya şiddeti kişiden kişiye değişkenlik gösterebilmektedir (Kara, 2001).

Duygulanım: Hastalar üzüntülü, mutsuz, durgun, yüz ve alın çizgileri belirginleşmiş olarak göze çarpar. Ailesiyle, işiyle, çevresiyle ilişkisini anlamsız ve gereksiz olarak gördüğünden, azaltır ya da tümüyle koparır. Hafif depresyonlu hastalarda bu durum yaşamla bağlantının, ilginin azalması olarak dile getirilir. Orta derecede depresyonlarda ise kayıtsızlık dikkati çeker. Ağır ve ciddi depresyonlarda durgunluk, ilgi ve istek azalması apatiye dönüşebilir.

Düşünce: Karamsarlık, suçluluk düşünceleri, motivasyon, ilgi, beceri, konsantrasyon kaybı ve düşünce çarpıklıkları görülebilir. Düşünce hızı yavaşlamıştır. Düşünce içeriği pişmanlıklar ve acı veren olumsuz anılarla doludur. Çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ve düşünceleri hastanın ruhsal yaşamına egemendir. Hastada değerersizlik ve küçüklük düşünceleri görülür. Giderek varlığının ve yaşamın anlamsız olduğunu söyler ve kendini cezalandırmaya (intihar) kalkışır (Kara, 2001). Karar vermekte zorluk çekerler, eksik, hatalı karar vermekten çekinirler, sürekli başkalarına danışırlar ve destek, onay, yardım

beklerler (Gülseren, 2001). Duygulanım ve bilişsel işlevlerdeki değişimler depresyonlu hastaların kendilerini düşük değerlendirmelerine yol açar. Hastalar kendilerini kötü, çirkin, yeteneksiz, biçimsiz, toplumsal ve ekonomik saygınlığı olmayan kişiler olarak görürler ve bir hiç olduklarını, hiçbir işe yaramadıklarını söylerler (Gülseren, 2001). Ayrıca depresyonlu hastalar, geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler içindedirler ve geleceği karanlık ve umutsuz görürler.

Bedensel Belirtiler: İştah kaybı ya da artışı, kilo kaybı ya da artışı, kabızlık, uykusuzluk, menstruasyon değişiklikleri, ağrılar ve libido kaybı olarak özetleyebiliriz. Hastalar genellikle enerji azlığı, güçsüzlük, halsizlik ve çabuk yorulmadan yakınır. Hastalardaki uyku bozukluğu (uykuya dalmada güçlük, uykunun sık bölünmesi ya da erken uyanma), süre kısalması ve uyku derinliği azalması şeklinde olmasına karşın, kimi hastalarda bu uykuya aşırı eğilim şeklinde ortaya çıkabilir.

Bilişsel Yetiler: Dikkatsizlik ve unutkanlık olarak özetlenebilir. Burada algı bozukluğu görülmez, nadiren suçlayıcı, aşağılayıcı türden işitme halusasyonlarından bahsederler. Unutkanlık olmasına rağmen, gerçek bir bellek bozukluğu yoktur. Buradaki unutkanlık üzüntü, sıkıntı ve dikkat azalmasına bağlıdır. Çok belirgin bir unutkanlık, yalancı bunama (psödodemans) izlenim verebilir. Depresyonlu hastalar sıklıkla dikkatlerinin dağıldığından, dikkatini toplama zorluğundan, dikkatini bir kişiye, bir nesneye, bir olaya odaklaştıramadıklarından yakınır. Dikkat ve bellek bozuklukları düşüncenin dağılmasına yol açar.

2.1.4.2. Depresyon tanı ölçütleri

DSM-IV'e göre major depresif atak aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır.

DSM-IV'e göre Major Depresif Atak Tanı Ölçütleri:

A- İki haftalık süre boyunca, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki belirtilerden en az 5'i ya da daha fazlasının bulunmuş olması ve bu belirtilerden en az birinin ya depresif duygudurum ya da ilgi kaybı veya zevk alamama olması gerekir.

(1) Hastanın öznel bildirim (örn. kendisini üzgün ya da boş hisseder) ya da başkalarının gözlemine dayanan (örn. ağlamaklı görünüm), hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.

- (2) Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere ya da çoğuna karşı ilgi ve zevk kaybı (hastanın bildirimini ya da başkalarının gözlemine dayanan).
- (3) Diyet uygulamazken belirgin kilo kaybı, ya da kilo alımı (örn. 1 ayda beden ağırlığının % 5'inden fazla oranında) ya da hemen her gün iştahta azalma ya da artma.
- (4) Hemen her gün uykusuzluk (insomnia) ya da aşırı uyku (hipersomnia).
- (5) Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon (yalnızca öznel huzursuzluk ya da yavaşlama hisleri yeterli değildir, başkaları tarafından da gözleniyor olmalıdır).
- (6) Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybı.
- (7) Hemen her gün değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (yalnızca hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçlama şeklinde değildir, suçluluk sanrısalsal da olabilir).
- (8) Hemen her gün düşünme ya da yoğunlaşma yeteneğinde azalma ya da kararsızlık (hastanın öznel bildirimini ya da başkalarının gözlemine bağlı).
- (9) Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özgül bir plan olmaksızın yineleyici özkıyım düşünceleri ya da özkıyım girişimi veya özkıyımında bulunmak üzere özgül bir plan.

B- Belirtiler bir karma dönem için ölçütleri karşılamaz.

C- Belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki ya da diğer önemli alanlarda bozulmaya neden olur.

D- Belirtiler bir madde kullanımının (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi amaçlı kullanılan bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel tıbbi duruma (örn. hipotiroidizm) bağlı değildir.

E- Belirtiler yas tutma ile daha iyi açıklanamaz (örneğin sevilen birinin yitimi ardından, belirtiler 2 aydan daha uzun süre içinde çıkmış olmalıdır).

2.1.4.3. Depresyonun tedavisi

Major depresif bozukluk tedavisinde kimi ilkeler vardır: ilk önce etkin terapötik ilişki kurulması gerekir; durumu ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir; tedavinin mantığı açıklanmalıdır; hastanın destekleri, sorunları ve güçleri değerlendirilmelidir. Klinisyenin

yeteneklerine, hastanın durumuna göre tedavi seçenekleri değerlendirilir. Hafif depresyonda tüm antidepresanlar, bilişsel terapi ve interpersonal terapi eşit etkinliktedir; klinisyenler hangi tedaviyi uygulayacaklarına tedavinin sorunları kadar yararlarını da düşünerek karar vermelidir. Orta ve şiddetli depresyonda antidepresanlar psikoterapiden önce gelir. Psikotik depresyonda elektrokonvulzif terapi ya da antidepresanlarla birlikte antipsikotikler verilmelidir. Depresyon sıklıkla yineleyici olduğu için bu yinelemelerin önlenmesi ya da azaltılması çok önemlidir (Akdeniz, 2007).

Depresyon kişinin yaşam kalitesini ve kişiler arası ilişkilerini bozar. Bütün bu nedenlerden dolayı teşhis edilen depresyonun tedavi edilmesi gerekir. Depresyonda tedavinin amacı hastanın aktif yaşama hızla dönmesidir (Preskorn, 2009).

Farmakoterapi

Farmakoterapide ideal, güvenilir, basit kullanımlı, uygun maliyetli ve en etkili olanı tercih edilmelidir. Hastanın yaşı, daha önce benzer tedavi gördüyse alınan cevap önemlidir. Başka bir hastalığın olup olmadığı önemlidir. Tedavinin başında bir iki haftada bir durumu değerlendirilmelidir. Hastalığın doğası, süreci ve sonuçlarıyla ilgili hasta bilgilendirilmelidir. Farmakoterapide etkinin başlaması biraz düzelme, belirti şiddetinde % 20 azalma, yanıt ise % 50 azalma anlamına gelir (Akdeniz, 2007).

Major depresif bozukluk tedavisinde antidepresan ilaç kullanımının 3 evresi vardır: akut düzelmenin (remisyon) sağlanması, alevlenme (relaps) olmaması için remisyonun sürdürülmesi ve sık, ağır ve hızla başlayan depresif dönemleri olanlarda koruyucu (profilaktik) tedavidir. Akut tedavi genellikle 8 ile 12 hafta sürer, sürdürüm sağaltımının ise 16 haftadan kısa olmaması gerekir ki tedavi kılavuzları 4 ile 6 ay önerir. Son yıllarda depresyon tedavisinin süresi uzatılmaktadır. Çünkü antidepresanlar kullanıldıkları sürece etkilidir ve koruyucudur. Yaşamında tek bir depresif dönem yaşamış olan kişinin ilk 6 ayı alevlenme açısından en riskli dönemdir. Önemli noktalardan biri de akut tedavi dozu sürdürüm dozudur (Bauer, 2000). Antidepresan ilaçlar kesileceği zaman geri çekilme (discontinuation syndrome) riski nedeniyle basamaklı olarak azaltarak kesmek gerekir.

Elektrokonvülf tedavi

Ağır depresif dönemlerin tedavisi olarak elektrokonvülf tedavi (EKT) bilinen en hızlı ve en etkili tedavi şeklidir. 2 ile 4 hafta içinde düzelme görülür. İntihar riski yüksek hastalarda birinci tercih olabilir, özellikle ağır bedensel hastalığı olanlar ve gebelerde tercih edilebilir. Ancak genellikle dirençli olgularda tercih edilir. EKT'ye akut yanıt alındıktan sonra antidepresan ilaçlarla alevlenmeyi önlemek için sürdürüm sağaltımına devam etmek gerekir (Akdeniz, 2007).

Diğer Tedaviler

St John's Wort

Hypericum perforatum özünün hafif ve orta şiddetteki depresyon tedavisinde düşük dozda antidepresan tedavisi kadar etkili olduğu ve plasebodan üstün olduğu ileri sürülmüştür (Linde, 2000). Ancak hakkında negatif verilerin de varlığı konuyu tartışmalı hale getirmiş ve ancak belirli ülkelerde sınırlı kullanılır durumdadır. Serotoninerjik ve dopaminerjik olduğu kabul edilmektedir (Linde, 2000).

Uyku yoksunluğu

40 saate kadar uyanık tutulan kişilerde depresif belirtilerin düzeldiği bildirilmiştir. Ancak antidepresan etkisi geçicidir, kısa süreli uykudan sonra semptomlar geri döner. Toplam uyku yoksunluğu sürekli yapılamayacağı için kısmi uyku yoksunluğu yani gece 10 ile 2 arası kişinin uyutulması kullanılmaktadır. Ancak kısmi uyku yoksunluğunun bile bir haftadan daha uzun süre yapılması mümkün değildir (Alper, 2001).

Vagal sinir uyarılması

İlaçlara dirençli epilepsi tedavisinde vagal sinir uyarılması bir tedavi şekli olarak kabul edilmiştir. Dirençli depresyon tedavisinde de onaylanmıştır. Bu zahmetli yöntemin etki gücü henüz belirginleşmemiştir (Kennedy, 2001).

Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS)

Kısa, yüksek yoğunluktaki manyetik alan yardımıyla kortikal nöronlar uyarılır. 100 ile 200 mikro saniyede bir manyetik uyarı 30 dakika süre ile yapılır. Kısa süreli antidepresan etkileri olduğu kabul edilmektedir (Kennedy, 2001).

Psikoterapi

Depresyonlu hastanın özel durumuna göre çeşitli psikoterapi yöntemleri uygulanabilmektedir. Bunlar içinde en önemli olanlar; psikanalitik psikoterapi, kısa süreli dinamik psikoterapi, bilişsel (kognitif) terapi ve interpersonal terapidir. Psikodinamik yaklaşımın amacı içgörü kazandırma, çatışma çözümü, kişilik değişimidir. Bunun yöntemi, hastalığın intrapsişik yapısını incelemek, açığa çıkarmak ve geçmişten bugüne uzunlamasına yönelimdir. Geleneksel psikanalitik psikoterapinin amacı basit bir biçimde belirtilerin düzeltilmesi değil, kişilik yapısında değişiklikler yapmadır. Klasik psikanalitik yaklaşımın uygulanması çok zor, çok zaman alıcı olduğu ve ekonomik olmadığı için geçmiş 20 yılda depresyon tedavisinde bazı özgül, kısa süreli, belirli amaçlara ve hedeflere yönelik, kişilik yapılarının değişmesinin amaçlanmadığı dinamik psikoterapiler geliştirilmiştir (Alper, 2001).

Genellikle kişiler arası ilişkilere odaklanır. İnterpersonel terapi (İPT) yaklaşımında hastalık ve sağlıkta başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma, öncelikle evlilik ve aileyle ilgili sıkı, mutlu eden bağlar oluşturma önemli yer tutar. Aynı zamanda iş, okul, akran ilişkileri de önemlidir. İPT’de ilaç sıklıkla belirtilerin azaltılması için kullanılır. Psikoterapi hastanın kişiler arası yaşantısındaki iyileşmeye odaklanmıştır. Kişilik değişimi amaçlanmaz. Kısa sürelidir; 12-16 hafta sürer. Hastanın belirtileri ve problemleri konusunda bilgi toplanır ve bilgi verilir. Kişinin acı veren duyguyu açıklamasına, tanınmasına; duygularını interpersonal ilişkide olumlu olarak kullanabilmesine yardım eder ve bastırılmış duyguların açığa vurulması konusunda cesaretlendirilir. Maladaptif iletişim örüntüleri belirlenir (Alper, 2001).

Bilişsel terapiye göre depresyona yatkın bireylerin ruhsal yapısında birbirinden farklı bilişsel işlevlerin yer aldığı kabul edilir. Bunlar bilişsel üçlü (yineleyici olumsuz görüşler ile kişinin kendini, dünyayı ve geleceğini olumsuz algılaması), bilişsel şemalar ve bilişsel hatalardır (mantık hataları ile kişinin kendini ve yaşamını değerlendirmesi). Bu terapide hastanın olumsuz otomatik düşünceleri ortaya çıkarılır. Hastanın biliş, duygulanım ve davranışları arasındaki bağlantıyı fark etmesi için çalışılır. Çarpıtılmış otomatik düşünceler ve bu düşüncelere karşı kanıtlar araştırılır. Bu bilişlerin yerine daha gerçeğe dayanan yorumlar geliştirilir. Deneyimlerin çarpıtılmasına yol açan işlev dışı inanışların değiştirilmesi için çalışılır (Alper, 2001).

2.2. Şükran Duyma Kavramının Tanımı

Şükran duymanın önemi, tarihin her döneminde fark edilmiştir. Biri Cicero olan ilk filozoflar, "şükran sadece en büyük erdem değil, diğerlerinin ebeveyni" (Cicero, 1851) demiştir. Dünyanın en büyük dinleri (Hıristiyanlık, Yahudilik, İslam, Budizm ve Hinduizm) öğretilerinde minnettarlığın önemini vurgulamaktadır. Şükran duymanın önemi geçmiştir bu yana din, felsefe, geleneklerde vurgulanmış olsa bile, psikoloji alanına son on yılda dâhil edilmiş ve araştırmalar yapılmaya başlanmıştır ve oldukça kısa bir bilimsel geçmişe sahiptir (Nelson, Lyubomirsky & Friedman, 2016).

Aslen Arapça (ş-k-r) kökünden türetilen şükür kelimesi, "verilen herhangi bir nimetten/hediyeden dolayı, bu nimeti/hediyeyi verene karşı söz, hareket veya kalb ile gösterilen saygı ile karşılık verme, nimet/hediye ve iyiliği anıp, sahibini övme"dir. Aynı zamanda "iyiliği bilip-yaymak, iyiliği anıp sahibini övmek, iyiliğe karşı söz ve davranışlarla minnettarlık göstermek, iyiliği iyilikle anmak gibi anlamlara gelmektedir (İbn Manzur, 1994: 92).

Türk Dil Kurumu'na göre şükür; "Tanrı'ya duyulan minneti dile getirme" veya "mutlu bir olay veya durumdan, yapılan bir iyilikten duyulan hoşnutluğu bildirme" anlamına gelmektedir. Şükran ise "iyilik bilme, gönül borcu, minnettarlık" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2018).

İngilizce olarak şükür, "minnettar olmanın kaliteli hali; iyiliği iyilikle geri ödeme eğilimi" olarak tanımlanan "gratitude" kelimesi ile ifade edilmektedir (Oxford, 1989:1135).

Latince iyilik anlamına gelen "Gratia" ve sevindirici anlamına gelen "Gratus" kelimelerinden türetilmiş olup, yaşamın eksikliklerinden ziyade hayatın nimetlerine odaklanan rasyonel bir seçimidir (Emmons, 2007; Emmons & Hill, 2001). Minnettarlık bireyde kendisi için anlamlı ve önemli olan bir şeyin kıymetine ilişkin farkındalıktır (Akın & Yalnız, 2015). Hak edilmiş ya da hak edilmemiş olmadan bağımsız, somut ya da soyut iyilik hareketine yanıt olarak verilen bir sevinç duygusudur (Emmons & Hill, 2001; Oğuz Duran & Tan, 2013).

Şükür, bir iyilik karşısında (hediye, nimet) onun değerini farketmek, güzel bir şekilde karşılık vermek ve iyilik karşısında takdir ve minnettarlık hissetme durumudur (Emmons and Crumpler, 2000).

Şükran duyma, kişiliğin güçlü yanlarından biri olarak belirtilmektedir. Sıklıkla karıştırıldığı minnet etme kavramından oldukça farklıdır. Minnet etme, borçluluk hissi ya da iyiliğe karşılık vermesi gerektiğine inandığı zaman ortaya çıkan bir durumdur. Çoğunlukla rahatsızlık uyandıran bir duygu olan minnet etmeye karşılık (Goei ve Boster, 2005; McCullough, Kilpatric, Emmons ve Larson, 2001) minnettarlık, hoş giden bir yaşantıdır ve olumlu duygularla ilişkilidir (McCullough ve ark., 2001). Minnet etme borçlu hissetme durumunu ve istemeden harekete geçmeyi ifade ederken, minnettarlık ise birçok yönden ilişkileri değiştirebilir ve geliştirebilir (Algoe, Haidt&Gable, 2008: 425); buna bağlı olarak gönüllülüğü ve hoşnut olma durumundan kaynaklanan teşekkür etme davranışını içerir. Bu açıdan minnettarlıkta, karşımızdaki bireyi/durumu onaylama ve takdir etme vardır. Takdir etmeyle minnettarlığın eşanlamı olduğu, bu yüzden bu iki kavramın birlikte ele alınabileceği ifade edilmektedir (Emmons&McCullough, 2003). Ancak minnettarlık her zaman kişilerarası bir bağlama ihtiyaç duymaz; aynı zamanda insanüstü veya insandışı kaynaklara (Tanrı, evren, hayvanlar, vb.) yönelik de olabilir (Emmons ve Crumpler, 2000). Emmons ve Hill (2001: 85) de şükür ve minnettarlık arasındaki farka dikkat çekmiş, şükretmenin bir farkındalık, minnettarlığın ise bir düşünce olduğunu ifade etmiştir.

Cui'ye (2012: 753) göre teşekkürü ve minnettarlığı ifade etmek gibi basit bir eylem, sınırsız bir potansiyele sahiptir. Özünde, minnettarlığı ifade etmek "iyilik yap, iyilik bul" etkisi üretmektir (Raggio&Folse, 2011:170). Bu nedenle minnettarlık ve şükranla dolu olmak; ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve sosyal iyi olmayı da kapsayan birçok alanda olumlu etkiye sahiptir (Lambert, Fincham, Graham&Beach, 2009).

Minnettarlığın kavramsallaştırılması, kişilerarası değerlendirmelerde olumlu bir duygu olarak önemli bir etki oluşturmaktadır (Algoe ve diğerleri, 2008: 425). Çünkü minnettarlığın işleyişinde; muhatabından fayda gören birey, o kişi tarafından içsel anlamda bir değerle karşılanır ve bu değerın adı "iyilik", fayda gördüğü kişiye "iyiliksever" olarak adlandırılmaktadır. İyilik gören kişi, hem iyiliği hem de iyiliğin geldiği kaynağı (iyilikseveri) fark etmektedir. Minnettarlığı oluşturan bilişsel düzeneğin

temelinde bu anlayış ve farkındalık vardır (Roberts, 2004). Bu farkındalık var olan bir ilişkiyi kuvvetlendirebileceği gibi, daha önceden yakın ilişkide olmayan iyilik yapan ve iyilik yapılan iki birey arasında bir ilişki inşa edebilir (Algoe, Haidt&Gable, 2008: 429).

Yapılan bir çalışmada minnettarlığın, bireylerin bağlılık duygusunu artırdığı, ilişkileri sağlamlaştırdığı ve insanların birbirine karşı empatik olmasına katkı sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca bireyin ilişkilerde minnettarlığını ifade etmesi psikolojik iyi olma, nitelikli bir yaşam sürdürme ve ilişkileri zenginleştirme açısından da önemli bir unsur olarak belirlenmiştir (Watkins, 2004).

Sonuç olarak, ister dinî ister dünyevî olsun bir iyiliğe karşı hiçbir tepkide bulunmamak nankörlük olarak değerlendirilir (İzutsu, 1991:266). Şükranın uygun olduğu, hatta zorunlu olduğu hallerde, nankör olmak, sosyalizm eksikliğinin işaretidir.

2.2.1. Şükran Duyma, Değerler ve İyi Oluş

Şükran duyma, ahlaki bir erdem, bir tutum, bir duygu, bir alışkanlık, bir kişilik özelliği ve bir başa çıkma tepkisi olarak kavramsallaştırılmıştır.

Şükür; insanı daha üretken, mutlu, enerjik ve sağlıklı yapacak psikolojik güç kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Fredrickson, 2004). Seligman ve arkadaşlarına (2009) göre, şükür, bireyin yaşamına büyük anlam veren umut, neşe, güzelliğin takdir edilmesi gibi erdemlerin arasında yer almaktadır. Hayata anlam katan bir duygu olarak aktarılan şükür, 'değerler' başlığı altında 'yaşam ilkeleri' olarak sayılabilir (Armaner, 1980). Fromm insanın maddi ve manevi yapısının içinde sevgi, fedakârlık, adalet ve şükür gibi değerlerin var olmasının gerekliliğine vurgu yapmıştır (Fromm, 1995). Hümanist psikoloji, insanın ideal ve değerlerine eğilmenin psikolojik sağlık alanı açısından çok önemli olduğunu vurgulamaktadır (Allport, 2006). Hümanizme göre şükür gibi erdemler, insanın yapısındaki en önemli potansiyellerdir (Wertz ve Bridge, 2009). İnsanı tamamlanmaya ve sağlıklılığa yönelten şey, sevgi, güven, cesaret, empati, adalet, şükür gibi değerler ekseninde yaşamasıdır (Maslow, 2011). Maslow, şükredilmeyi doğruluk, iyilik, takdir etme, yardımseverlik gibi insanın hayatını anlamlı kılacak ve esneklik ve doyum sağlayacak varlık değerleri arasında saymıştır. Rosenberg (1998)'e göre şükretme pozitif duygulanım ve iyi hissetme, prososyal esneklik, spiritüalizm ile bağlantılı bulmuştur (Rosenberg, 1998). Şükür değerine sahip olan insanların

duygularını daha iyi düzenledikleri, hayattan daha fazla doyum aldıkları ve olanları daha fazla verilmiş bir hediyeye olarak algılama ve farkında olma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Şükredicilik depresif duyguları azaltmakta ve yaşam memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Tarhan, 2013a).

2.2.2. Psikolojik Açıdan Şükran Duyma

Şükran genellikle hoş bir duygu olarak tanımlanır, ancak basit mutluluktan farklıdır, çünkü şükran tipik olarak başkasının cömertliğinden faydalanma algısı ile başlar (McCullough, Kimeldorf & Cohen, 2008). Şükran duygusu insanları olumlu duyguları, prospektif olarak hatırlamaya ve aktif tutmaya yönlendirir (Algoe, Fredrickson & Gable, 2013). Duygular çoğunlukla günlük hayatta başkalarıyla etkileşim kurmaktan kaynaklanır ve bu nedenle sosyal işlevlere sahiptirler (Algoe, Fredrickson & Gable, 2013). Birisi başka birine nazik bir şey yaptığında ve bu da alınan bir fayda için teşekkür veya kendiliğinden hareket etmek gibi bir eylem yarattığında şükran duygusu-hali yaşanır (Algoe, Fredrickson & Gable, 2013). Bu nedenle şükran, başkalarının bizim için yaptıklarından haberdar eden bir sosyal duygu olabilir (Fox ve ark., 2015). Şükran sosyal ilişkileri geliştirebilir ve başkalarına adil ortaklar olduğumuzu farkettiler (Algoe, Haidt & Gable, 2008).

Şükran, birçok psikolog (örneğin Paul Ekman) ve filozof (ör. Paul Griffiths) tarafından savunduğu türden bir temel duygu olmak için zayıf bir tanımdır. Bildiğimiz kadarıyla düzenli ya da tanınabilir bir yüz ifadesi göstermez, tek bir çeşit davranış tepkisine yol açmaz ve belirli nörolojik süreçlerle makul bir şekilde izlenemez, çok daha aza indirgenemez. Ayrıca şükran duygusu zamana yayılarak devam eder. Carroll Izard'ın tanımladığı şekilde "kısa bir cevap" değildir (Izard, 2002, s.248). Sadece o an hissedilen kısa bir his şükran sayılmaz. Şükranın samimi olması ve şükran duymaya bağlı davranışlar görülmesi gerekmektedir (Emmos, 2004).

Psikolojik temeline bakılarak ele alındığında, şükran duymanın teorik ve pratik olarak yakın zamanlarda derinlemesine ele alındığı görülmektedir. Düşünce tarihinin ilk dönemlerinde psikologların, filozofların ve teologların varlığından ve öneminden haberdar oldukları, önemli bir duygu, davranış ve biliş olarak görülmektedir (Emmons ve Crumpler, 2000: 58).

Şükran duymanın tam olarak ne olduğuyla ilgili olarak modern psikoloji literatürüne bakıldığında kolayca bir başlık altında ya da bir sınıflama içerisinde anlatabilmenin zor olduğu görülür. Çünkü şükran duyma bir duygu, bir tutum, bir ahlâkî erdem, bir alışkanlık, bir kişilik eğilimi, ruh hali ya da bir başa çıkma tarzı olarak tanımlanabilir (Emmons ve McCullough, 2003).

Modern psikolojinin ilk dönemlerinde sadece kişinin iç dünyasına ait bir öğe olarak “bir duygu” olarak ele alınmasına rağmen şükür, yapısı gereği bir muhatap ya da muhatapla kurulan bir ilişki gerektirdiğinden bir duygu olmaktan daha fazlasıdır.

Şükran duyma ile ilgili çalışmalarıyla tanınan Emmons’a göre şükran duymanın hem duygulanım hem de bilişsel bir yapısı vardır. Bir kimseye dokunan yarar kişisel, maddesel ya da duygusal ve ruhsal kazanç gibi manevi değerde olabilir. Bu yüzden Emmons’a (2009) göre şükretmek, a)birinin diğerinin iyiliğinden yararlanan kişi olduğunu, b)iyilikseverlerin çoğu zaman kişisel bir nedenle kasten bir yarar sağladığını, c)yararın, yararlananın gözünde değerli olduğunu fark etmedir. Roberts (2004) da şükür hissetmede bir iyiliğin/ hediyein/ güzelliğin alıcısı olduğunu farketmenin önemli olduğunu belirtmektedir. Ona göre hem alıcı tarafından kazanılmış yararı sağlayan kaynak hem de iyiliğin sebebi ve oluşan yararı sağlayan kişide iyiliğin yöneltildiği kişinin buna değer olduğu düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Emmons’a (2009) göre bu şekilde hem iyiliğin kaynağı hem muhatap tarafından yaşanan şükürde, düşünmenin ve bunu ifade etmenin önemi ortaya çıkmaktadır.

Duygular üzerine yaptığı çalışmalarla tanınan ünlü psikolog Fredrickson’a (2004) göre ise şükür; insanı daha üretken, mutlu, enerjik, bilgili ve sağlıklı yapacak psikolojik ve sosyal güç kaynaklarından biridir. Robbins (2011) şükürün, sıradan bir duygunun ötesinde sevinç ve huşu gibi (ki bunların kökeninde de farkediş vardır) varoluşsal bir duygu olarak ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Burada da görüleceği üzere şükürün sıradan bir duygu olarak sınıflandırılmasında zorluk yaşanmasından dolayı varoluşsal, dinî ve ahlâkî temellerine daha fazla vurgu yapılarak ele alınmaya çalışılmıştır. Bu şekilde ahlâk bilimcilerin de ilgisiyle psikologlar “şükürün bir değer” olarak da ele alınabileceğini ifade etmişlerdir (Robbins, 2011).

McCullough, Kilpatrick, Emmons ve Larson (2001) şükürü üç şekilde ele almaktadır. Buna göre öncelikle şükür sorumluluk ve empati gibi duyguların

karışımından daha çok bireyin ahlâkî düzeyini yansıtan “ahlâkî bir duygu”dur. İkinci olarak şükür karşılılık duygusu üreten, “ahlâkî bir motivasyon kaynağı” olarak iş görür. Böylece yarar ya da iyilik görmüş ve teşekkür edilmiş kişi, iyilik ya da yarar vermek ve teşekkür almak konusunda motive edilmiş olur. Bu sayede şükran duygusu ve değeri, insanların olumlu sosyal davranış kazanmalarını ve bunu devam ettirmelerini sağlar. Son olarak, şükür bireyin gelecekteki yaşamında da verdiği karar ve seçtiği hayat içerisinde “ahlâkî bir güçlendirici” olarak hayatına etki ve yönlendirmede bulunur.

Watkins'in (2004) araştırmasına göre şükretmek, insanın bağımlık duygusunu artırmakta ilişkilerin gelişmesine ve insanların birbirine empati kurmasına yardımcı olmaktadır. Bireyin psikolojik iyi olması için önemli bir etken olan ilişki kurma içerisinde, bireyin şükürünü ve minnettarlığını ifade etmesi, yaşam kalitesini artırıcı, ilişkilerinin değerini ve sosyal faydalarını zenginleştirici bir rol üstlenmektedir. Ayrıca bireyin minnettarlığını ifade etmesi, "kendi kendine odaklanmış, meşgul ve uyumsuz" bir birey olmasını engellediği gibi, bireyi kendine daha az odaklı olmaya yönlendirmektedir.

Şükürün en yaygın ve de en yerinde tanımı “bir kişilik özelliği oluşu” şeklinde tanımlanmasıdır. Kişinin sahip olduğu güçlü karakterin bir parçası olarak şükür, mutluluk ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda önemli bir faktör olarak yer almaktadır (Park, Peterson ve Seligman, 2004). Örneğin Peterson ve Seligman (2004), kişilik özelliklerini sınıflarken şükürü, bireyin yaşamına büyük anlam veren umut, neşe, maneviyat ve güzelliğinin takdir edilmesi gibi erdemlerin yer aldığı "aşkınlık" kategorisinde ele almıştır.

Şükür, hayatımızdaki "şeyler"le olan ilişkimizi etkilemektedir. Bunun için Harpham'a (2004) göre şükür, insanın hayat şartları içerisinde diğer insanlarla ilişki içinde olmasını sağlayan, hayatın en önemli boyutlarından biridir. Şükür ile ilgili düşüncelerin özünde bir yararın, güzelliğin fark edilmesi ve takdir edilmesi vardır ve bu tamamen kişinin bir yaşam tarzı dönüşebilir.

Şükür, aynı zamanda insanların günlük hayatta sıkça başvurdukları bir “baş çıkma mekanizması”dır. Şükreden insanların günlük stresle baş edebildikleri, travma sonucu oluşan strese karşı büyük bir direnç gösterdikleri, şükürü sadece basit bir olumlu duygu/düşünce ya da mutlu olma tarzı olarak değil, hayatla gelen zor anlarda iyiliğin varlığını hissettirerek baş edilmesini sağlayan yardımcı olarak kullandıkları görülmüştür.

Bu yüzden şükür felaketler yerine iyilikleri görmenin, hayatın güzelliğini farketme ve bilme yeteneğini geliştirmenin sonucu bireyin hayatında uyguladığı bilinçli bir karardır. (Emmons, 2009).

Şükür, daha çok teolojinin konusu kapsamında kabul edildiğinden psikoloji alanında kendine ait geniş yer bulamamıştır. Ülkemizdeki şükür konulu araştırmaların teolojik merkezli olduğu görülmektedir. Yurtdışındaki şükür araştırmaları sınıflandırıldığında şükür-fiziksel sağlık, şükür-başa çıkma, şükür-materyalizm, şükür-kaygı ve depresyon ilişkisi, durumluk ve sürekli şükür ve şükür-kişilik yapısı ilişkisi üzerine olduğu görülmektedir. Pozitif psikoloji aracılığı ile biraz daha psikolojinin gündemine yaklaşmış ancak klinik pratik veya psikoterapi süreçlerinde ele alınmaya ihtiyaç olan bir kavram olarak kalmıştır (Göcen, 2012).

Şükür-psikolojik sağlık ilişkisini ele alan araştırmalarda, şükretmenin insanın depresyon ve yaşam memnuniyetsizliğini azalttığı, olumlu sosyal karşılaştırmalara yönlendirerek insanın mutlu ve huzurlu olmasını sağlayabildiği görülmüştür (Watkins, 2004). Şükürün, insanın geçmişindeki olayları düzenlemede, kötü olarak algıladığı ama sonra iyi bir şey olarak nitelendirebildiği olay ve durumları farketmede, olumsuz olayların hayata kattığı anlamı keşfetmede yardımcı ve destekleyici olduğunu belirtilmiştir (McAdams & Bauer, 2004). McAdams ve Bauer'e (2004) göre şükür, insanların yaşadıkları olayların ve anıların zihinlerindeki kodlamasını değiştirerek ya da geliştirerek insanın mutluluğuna katkıda bulunmaktadır. Buna paralel olarak, yaptıkları araştırma sonuçlarında da depresyonda olan kişilerin olumsuz anıları hatırlama olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde McCullough, Emmons ve Tsang (2002) da araştırmalarında, minnettarlıklarını ifade eden bireylerin diğer insanların başarıları ile ilgili hayâlkırıklığı ve kızgınlık hissetme oranlarının daha az olduğunu bulgulamışlardır. Şükür-başa çıkma ilişkisinde şükürün hayatın kendisini küçültüp, hediye şekline dönüştürerek hayatın bir anlamı olmasını sağlayarak katkıda bulunduğu belirtilmektedir. Emmons'a (2009) göre, insanın kendisine bilinçli olarak sahip olduklarını hatırlatması, hayata uyum sürecini kolaylaştıran ve insan için iyi şeyleri hediye olarak algılaması ruh hali için son derece yararlıdır.

Şükran, şükran duymak ve takdir etmek, olumlu duyguları besleme eğilimi gösterir ve bu da kişinin iyi olma duygusuna katkıda bulunur (Sansone & Sansone, 2010).

2.2.3. Şükran Duymanın Boyutları

Şükretme, anlık (durumsal) şükür ve devamlı (sürekli) şükür boyutlarının yanında, kişinin iç dünyasına ait (intrapersonal) bireysel, hem de kişilerarası (interpersonal) sosyal bir süreç olarak ele alınabilmektedir. Bireyin kendi zihninde ve gönlünde gerçekleşen süreç olması yönüyle kişiye aittir. Bu, kendisinin özne ve nesne konumunda bulunduğu aktif olarak bulunma durumuna göre değişebilen duygusal durumu içeren iç-psişik yönüdür. Aynı zamanda şükran duyma yapısı gereği en az iki kişi ya da daha çok muhataplığı gerektirmektedir (Emmos, 2009).

Şükür insanı insanlaştıran, hem insanlar içinde hem ilahi anlamda yükselten bir güçtür (Emmons, 2009). Bütün büyük dinlerde ve diğer öğretilerde şükür kavramı önemli bir yer tutar. Aynı zamanda şükür deneyim ve yaşantıları dini kaynaklı ya da hayatı algılama ve anlama tarzı olarak kişisel kaynaklı olabilir. Şükrü bu sebeple ilahî ve insanî olarak boyutlandırmak da mümkündür. Nakhnikian'a (1961) göre genel olarak şükür "transpersonal şükür" olarak, Tanrı'ya, daha yüksek bir güce veya âleme yönelik ifade edilebilir. Emmons (2009b) da şükürün daha çok dinî bağlamda ele alınan bir kavram olmasından dolayı, şükürün dikey olarak "ilahî şükür" ve yatay olarak "insanlararası şükür" olarak ele alınabileceğini belirtmektedir.

2.2.4. Şükran Duymanın Etki Mekanizması

Şükran duyma ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemek ve bu ilişkinin mekanizmasını tanımlamak için çalışmalar yapılmıştır. Şükranın depresif belirtilerle ilişkili olduğu iki mekanizma bulunmaktadır.

Emmons (2008) "bilinçli bir müdahale olmadan, duygusal sıkıntılarımızı en üst düzeye çıkarmak ve olumlu deneyimi minimuma indirmeye eğilimi olan bir bilgi işleme sistemi tarafından rehin tutuluyor" olduğumuzu iddia etmektedir. Bu nedenle, özel uygulama ve niyet olmadan, insanlar olumsuz uyarılara katılmaya veya olumsuz bir mercek aracılığıyla olayları algılamaya yatkın olabilir ve bu da şükran duymanın güçlüğüne neden olabilir (Emmons, 2008). Dolayısıyla ilk mekanizma şükran duymanın, insanlara negatif deneyimleri potansiyel olarak olumlu deneyimler olarak yansıtılmalarını sağlıyor olmasıdır.

İkinci olarak şükran duyma neticesinde kişilerin kazandığı çerçeveleme, pozitif duygunun arttırmakta veya depresyonu tetikleyebilecek olası bir düşüşü önlemektedir (Lambert, 2012).

Olumlu tekrarlamamanın ve olumlu duygunun bu ilişkiye aracılık etmesi Fredrickson'un genişleyen ve geliştiren olumlu duygular teorisinden kaynaklanmaktadır (Fredrickson, 1998). Olumlu duygular teorisi, tehdit edici bir durumda yaşanan korku gibi olumsuz duyguların, bir kişinin "savaş veya kaç" gibi hızlı ve kararlı bir eylemi teşvik etmek için bir anlık düşünce repertuarını daralttığını iddia eder. Buna karşılık, olumlu duygular bir anlık genişlemektedir (Fredrickson, 2001).

Genişletme teorisine göre, olumlu duygular uyarlanabilir mekanizmalardır ve şükran duyma olumlu bir duygudur. Şükran duygusunun, depresif belirtileri önleyecek veya düzelterek diğer olumlu duyguları genişlettiği ve geliştirdiği literatürde kapsamlı olarak tartışılmıştır (Fredrickson, 2004; Wood & Tarrier, 2010). Diğer olumlu duygular gibi şükran duyma da düşünceleri genişleterek esnek düşünmeyi sağlamakta ve böylece başa çıkma becerilerini güçlendirmektedir (Lin & Yeh, 2014). Şükran duymanın, depresif belirtilerin azalmasını sağlaması daha çok tekrarlanan olumlu duygu aracılığı sayesinde olmaktadır (Lambert, 2012). Böylece şükran ve olumlu duygu arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Tabii ki, depresif belirtiler olumlu duygularla birlikte var olabilir, ancak depresif belirtilerin büyüklüğü muhtemelen olumlu duyguların varlığı ile zayıflar. Bu nedenle, olumlu duyguların sıklığını veya yoğunluğunu arttırmanın depresif belirtileri azaltacağı veya artmasına engel olacağını varsaymak mantıklıdır (Lambert, 2012).

Şükran duymanın prososyal ve ilişkisel doğası, refahımızı arttırmamıza yardımcı olabilecek sosyal bağların güçlenmesini sağlamaktadır. İkinci olarak şükran, hemen hemen her zaman geriye dönük olarak hissedilmekte ve olumlu bir bilişsel çerçevenin gelişmesine yardımcı olmaktadır. Şimdiki yaşam koşullarından ("Bugün aldığım tüm menfaatler için minnettarım") veya geçmişten dolayı minnettarlık ("Son üç yıl içinde aldığım sevgi ve desteğe ailem ve arkadaşlarımdan minnettarım") duyulabilir. Bu, daha geniş bir pozitif duygusal deneyimi desteklemektedir (Emmons & Mishra, 2011).

2.2.5. Şükran Duymanın Bilişsel Bileşenleri

Şükran kolay sınıflandırılmamakla birlikte şükranla ilişkili ilişkisel tema, kişi için fedakâr bir hediyenin tanınması ya da takdir edilmesi olarak nitelendirilir (Emmons & McCullough, 2003).

Emmons ve Hill (2001), şükranın belirli bir durumda hangi tutumu tercih ettiklerini belirleme bilinci ile başladığını ileri sürmüştür. Bir sonraki adım, birey belirli bir kendini yansıtma seviyesine geldiğinde, minnettar olmanın gerekliliği olarak kendisini göstermektedir. Son adım, bilinçli ve nazik olmaktan dolayı şükran duygusal bir deneyim haline geldiğinde, müteşekkîr olmak için harekete geçmek (diğerlerine cömertliklerinden ötürü teşekkür etmek) için kişinin umutlu hissetmesidir. Bu, duyguların, duygu tetikleyici uyarı algısı tarafından izlenen birkaç adımdan oluştuğunu ileri sürerek açıklanabilir. Bu adımlar, uyarıya fizyolojik bir tepki, bir davranışsal tepki ve duygular olarak da adlandırılan subjektif tecrübeyi içerir (Gazzaniga, Ivry & Mangun, 2014). Şükran süreci, diğer duygular gibi farklı adımlarda ortaya çıkabilir ve genellikle bir deneyim ve ifade içerir.

Şükran alıştırmalarını teşvik eden iyilik hali ile ilgili literatür, Emmons ve McCullough (2003)'ten başlamak üzere nispeten yenidir ancak yine de birçok deneysel ve ampirik çalışma yapılmaktadır. Hatta daha önce şükran odaklı alıştırmalara nasıl devam edileceğine dair öneriler öne sürülmüştür. Örneğin, Miller (1995) dört basamaklı bir bilişsel-davranışsal yaklaşım açıklamıştır: 1) minnettar düşünceleri tanımlar, 2) minnettarlığı destekleyen düşünceleri formüle eder, 3) minnettar düşünceler için minnettarlığı destekleyen düşünceleri yerlerine koyar, 4) bu düşünceler tarafından yaratılan minnettarlık duygusunu dışa dönük eyleme çevirir (Miller, 1995).

Başa çıkma stiline davranışları, duyguları ve bilişleri yönetmek için stratejiler içermesi önerilir. Böyle başa çıkma tarzlarından biri, stresli olan bir durumu kabul etmek için olumlu duygular kullandığımızda olduğu gibi, duygusal odaklı başa çıkma uyarlamasıdır. Olumlu duygular düşünceleri genişleterek esnek düşünmeyi sağlar ve böylece başa çıkma becerileri gelişebilir (Lin & Yeh, 2014).

Emmons ve McNamara (2006), kişilerden şükran duymayı doğuran bir durumu hatırlamaları istendiğinde bu kişilerin genellikle mutlu bir ruh hali yaşadıklarını bildirmiştir.

Minnettarlığın kavramsallaştırılması, kişilerarası değerlendirmelerde olumlu bir duygu olarak önemli bir etki oluşturmaktadır. (Algoe ve diğerleri, 2008: 425). Çünkü minnettarlığın işleyişinde; muhatabından fayda gören birey, o kişi tarafından içsel anlamda bir değerle karşılaşır ve bu değer adı "iyilik", fayda gördüğü kişiye "iyiliksever" olarak adlandırılmaktadır. İyilik gören kişi, hem iyiliği hem de iyiliğin geldiği kaynağı (iyilikseveri) fark etmektedir. Minnettarlığı oluşturan bilişsel düzeneğin temelinde bu anlayış ve farkındalık vardır (Roberts, 2004). Bu farkındalık var olan bir ilişkiyi kuvvetlendirebileceği gibi, daha önceden yakın ilişkide olmayan iyilik yapan ve iyilik yapılan iki birey arasında bir ilişki inşa edebilir (Algoe, Haidt & Gable, 2008: 429)

Buna ek olarak şükran, yaşam hakkında bir tutum ve düşünme biçimidir. Şükran kendini davranışsal olarak da gösterir. Minnettar olma durumu genellikle bir eylem veya yanıt ortaya çıkarır (Bono & McCollough, 2006).

Barbara Fredrickson'ın olumlu duygular teorisini genişletip inşa etmesi ile aynı doğrultudadır; çünkü bu teoriye göre pozitif duygular, insanların anlık düşünce-eylem repertuarlarını genişletmekte ve kalıcı kişisel kaynaklarını geliştirmektedir (Fredrickson, 2004).

2.2.6. Şükran Duyma ve Depresif Belirtiler

DSÖ depresyonu refah için ciddi ve artan bir tehdit olarak tanımlamıştır (Murray & Lopez, 1996). Majör depresif bozukluğu olan bireylerin %10-15'inin sonunda intihar ederek ölmesi nedeniyle, depresyon ölümcül olabilen birkaç psikolojik bozukluktan biridir (Maris, Berman, Maltzberger & Yufit, 1992). Buna karşın şükranın psikolojik refah için önemli etkileri olduğu gösterilmiştir. Şükran duymanın özellikle minnettarlık (McCullough, Kilpatrick, Emmons ve Larson, 2001), tutarlılık duygusu (Lambert, Graham, Fincham ve ark., 2001), daha düşük seviyede depresyona sebep olduğu (Wood, Maltby, Gillett, Linley, & Joseph, 2008); materyalizmi azalttığı (Lambert, Fincham,

Stillman, & Dean, 2009) ve pozitifiteyle ilişkili olduğu görülmektedir (Lambert, Clark, Durtschi, Fincham & Graham, 2010).

Daha yüksek şükran düzeylerinin daha az depresif belirti ile ilişkili olduğunu gösteren bazı ampirik kanıtlar vardır. Buna rağmen, şükranın depresif belirtilerle negatif olarak ilişkilendirilmesi için yeterli kadar veri yoktur. Şükranın depresif belirtilere etkisinin iki dolaylı yolla yani pozitif yeniden şablonlama ve olumlu duygu yoluyla olması önerilmektedir (Lambert, 2012).

Pek çok araştırmada, şükranın kişinin yaşamı hakkında olumlu ve olumsuz olarak daha az olumsuz bir duyguya yol açtığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Pozitif duyguları pozitif faaliyetlerle (şükran gibi) arttırılabildiği ve bu durumun refah düzeyini etkilediği düşünülmektedir (Lyubomirsky & Layous, 2013).

Şükran duyma, pozitif tecrübeleri arttırarak, pozitif hatıralara erişimi arttırabilir; Bir diğer deyişle, pozitif bilgi içeren anıları geri getirmeye çalıştığımızda ve üzücü hatıralar üzerine minnettar bir tutum izlemeye çalıştığımızda daha iyi duygusal durum yaşanmaktadır (Watkins ve ark, 2008).

Farkındalık

Dikkat, zihin ve beden arasındaki boşluğu doldurmayı amaçlayan Budist felsefeye dayanan bir uygulama; bireyin dikkatini, çevrelerindeki kasıtlı olarak, doğru olanı bulup olumlu yönlerine odaklanarak şükran duygusunu kullanmaktadır (Shapiro, Schwartz & Santerre, 2002). Dikkatliliğin önemli bir bileşeni, "kasıtlı olarak yargısal olmayan farkındalık ve şu anın kabulünü" içeren meditasyondur (Sin ve ark., 2011). Diğer bir deyişle dikkat çekiciliğin temel ilkelerinden biri, şu anda var olmak suretiyle çevresi hakkında bilinçli bir farkındalık geliştirmektir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği arttırmak için tıbbi ve klinik konularla uğraşanlar da dâhil olmak üzere, yetişkinler ve gençler ile şükran müdahalelerinin etkinliği hakkında bazı araştırmalar yapılmıştır. Bu tür araştırmalar, psikoterapi uygulamaları ve pozitif psikoloji uygulamaları gibi pozitif psikoloji kaynaklarına katkıda bulunmuştur (Linley & Joseph, 2004).

Pozitif psikoloji araştırmaları şükran, umut ve maneviyata ait belirli karakter özelliklerinin olumsuz deneyimlere karşı koruyucu faktörler olarak nasıl hizmet edebileceğini ortaya koymuştur (Frederickson ve ark, 2003; Kendler ve ark., 2003).

Kendler ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada şükranın, psikopatolojiye karşı koruyucu bir faktör olabileceği gösterilmiştir (Kendler ve ark, 2003). Sonuçlar, artan şükredenlik düzeylerinin, depresyon, fobiler ve madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik bozukluklar için daha düşük risk ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Kendler ve ark. 2003).

Araştırmalar aynı zamanda bireyin şükran seviyesinin yükseldikçe, depresyon, kaygı ve madde kullanımı ile ilgili bozukluklar için risk seviyesinin düştüğünü ortaya koymuştur (Linley & Joseph, 2004). Seligman ve arkadaşları (2005), şükranın depresif belirtileri azaltabileceğini gösteren bir çalışma yapmıştır. Bu çalışma, pozitif psikoloji müdahalelerinin etkinliğini test etmiştir. Şükran müdahaleleri ile yapılan çalışmaların sonucu katılımcıların mutluluğunun arttırdığını göstermiştir (Seligman ve ark., 2005) depresif semptomları (Radloff, 1977) azalttığı gözlenmiştir. Şükran duymanın etkisinin altı ay sürdüğünü göstermiştir (Seligman ve ark., 2005).

Şükran müdahalesinin psikoterapi bağlamında etkinliğini inceleyen sadece birkaç çalışma vardır. Bu çalışmalardan bir tanesi Gudan (2010) tarafından, dirençli depresyon tanısı almış kişilerde şükran duyma temelli müdahalelerin araştırılması üzerinedir. Çalışmada, şükran duyma temelli müdahalelerin dirençli depresyon vakalarında terapötik olarak özellikle bilişsel ve davranışçı kuram temel alınarak yapılan uygulamalarla etkili olduğu görülen bir yöntem olarak belirtilmiştir. Kişilere şükran duyma davranışını sosyal destek ve başa çıkma becerileri olarak öğretilmesi bakımından hem psikoeğitim hem de psikoterapötik süreçlerin dirençli depresyon vakalarında tedavi başarısına katkısı olduğu öne sürülmüştür.

2.2.7. Şükran Duymaya Kuramsal Yaklaşımlar

2.2.7.1. İşlevselcilik /yararcılık yaklaşımı

Genelde psikoloji ve felsefe alanındaki eserleri ile tanınan W. James'ın ilk eseri "Psikolojinin İlkeleri" psikolojinin temel prensiplerini ortaya koymaktadır. Çalışmalarını insanın potansiyelleri üzerinden yürüten James, insanın olumlu özelliklerine bakışı ile alanda "ilk pozitif psikolog" olarak görülmektedir (Taylor, 2001). Duyguları ve tecrübeyi öne çıkaran James, şükürü de insanın hayatına anlam katan bir duygu olarak ele almaktadır. Bu yüzden şükürü insanın hayatına anlam katan tecrübeler

yaşatan bir katkı yani fayda sağlayan bir unsur olarak görmektedir (Armaner, 1980:114-117).

Şükre dinî bir duygu olarak yer veren James, dinî hayatın bir ögesi olarak görülse de şükürün insana her açıdan fayda verdiği dikkat çekmekle çalışmalarında dinî duyguya, dolayısıyla şükürün önemine de vurgu yapmış olmaktadır. James bu çalışmalarıyla bir düşünür ve filozof olarak henüz o dönem rüştünü ispat etmemiş din psikolojisinin ön çalışmalarını gerçekleştirdiği için bu bilimin kurucusu ünvanına layık görülmüştür (Ayten, 2010: 19).

2.2.7.2. Davranışçılık yaklaşımı

Her kuramın insana bakışı ve yorumlaması kendine has özellikler taşımaktadır. Davranışçılığın etki ve tepki yaklaşımına paralel olarak şükür bir davranış olarak değil de bireyin içsel işlenişi bakımından bir duygu olarak kabul edilmiştir. Davranışçı psikologlara göre psikoloji insan hakkındaki gerçek bilgiye gözlenebilir, ölçülebilir fenomenleri, objektif ve bilimsel yöntemler kullanarak ulaştığı için şükür öznel ve ölçülemeyen bir olgu olarak psikolojinin ilgilenmesi gereken konular içinde görülmemiştir. Ancak şükürü gözlenebilen bir davranış olarak bireyin alış ve verişiindeki karşılıklı çerçevesinde değerlendirmeye almışlardır (Franzoi, 2000).

İnsan davranışını ödül ve ceza gibi pekiştireçler bağlamında değerlendiren Skinner'a göre, insanlar kendi yararı için başkalarına şükrederler. Ona göre insanlar, karşılık bulamayacakları bir bireye şükürde bulunmazlar. Şükran ifadelerinin sosyal ödül olarak, maddi ödüllerden (para gibi) daha etkili pekiştireç olduğunu gösteren araştırmalar yapılmış, teşekkür edilmenin bireylerin yardım etme davranışının tekrar etme olasılığını artırdığı gözlenmiştir (Franzoi, 2000).

Bandura ve Rushton gibi sosyal öğrenme teorisyenlerine göre bireylerin şükretme davranışını kazanmasında ve bunu ifade etmesinde gözlemleyerek veya model alarak öğrenme etkilidir (Franzoi, 2000).

2.2.7.3. Psikoanalitik yaklaşımlar

Psikanalitik teorinin kurucusu Freud'un tanıma göre insan, fizyolojik ve psikolojik olarak istenen her yöne motive edilebilen, bilinçdışı alanındaki ihtiyaç, istek,

bastırılmış düşünce ve davranışlarının hayatına yön verdiği (Gençtan, 2000) fakat aynı zamanda hem dürtülerinin tatmini; hem de kendini korumak için (Freud, 1993) başkalarına ihtiyaç duyan sosyal bir varlıktır (Fromm, 1998). Psikanalizin bu mekanik yaklaşımını şükretme davranışı, yapısı, yaşantısına bakış açısında da görmek mümkündür. Psikanaliz içerisinde şükür, kişinin ihtiyaçlarının giderilmesi ile oluşan sevinç ve verenin iyilikseverliği olarak değil, şükürün borçluluk yönünün daha ağır bastığı, bağlı ve bağımlılık ilişkisi çerçevesinde “minnettarlık” kavramıyla ele alınmıştır (Fromm, 1998).

Freud’a göre insanın motivasyonlarının kaynağı şükürün de dâhil olduğu duygusal kuvvetler, kişiliğin içgüdüsel, itici ve kararlı dinamikleridir ve insan davranışları genelde kişiliğin doğal hali olan libido ile onu kontrol altında tutmak isteyen sosyal baskılar arasındaki çatışmaların sonucu olarak ortaya çıkar (Crapps, 2010). İd’in sınır tanımayan isteklerini bastıran ego ve vicdanı temsil eden süperegodan oluşan kişilik yapısında şükretmek ancak uyum süreci içinde sosyalleşme adına bir mekanizma ya da tepkisel bir davranış olarak tanımlanabilir; fakat süperegö bilinçli bir seçim yaparak saf iyilik için değil, bulunan topluluk uyum için bunu uygular (Gençtan, 2000).

Freud’a göre insan özgür bir iradeye sahip değildir (Gürol, 2002) ve insanlar ilişkilerinde karşılıklı ister, hatta doğal ya da gayri ahlâkî çıkar amacındadır ve bu yüzden tüm davranışlarının bir sebebi vardır. Bu yaklaşım içerisinde insanın iyiliği üzerinden ve karşılıksız yapılacak iyilik ya da paylaşımdan bahsetmek safiyane olacaktır. Çünkü ona göre insan tabiatı aslen kötü, çıkarıcı ve doğal olarak yaşama iç güdüsü ile bencil (ona göre çoğunlukla id’in etkisindedir) ve kendisi ve etrafındaki sosyal çevre için şükürün de dahil olduğu bazı sosyal normlara uygunluk göstermek istegindedir (Gençtan, 2000; Schultz-Schultz, 2001).

Şükür gibi olumlu bir duygu ve değeri, insana yaklaşımını olumsuz duygular ve rahatsızlıklar üzerinden açıklayan psikanaliz içerisinde ancak bir uyum ya da savunma mekanizması hatta son dönem psikanaliz teorilerinde görüldüğü üzere hasetle (nankörlükle) bağlantılı bir saldırı mekanizması içinde bulmak mümkündür. İlk psikoloji çalışmaları içinde dinin ve Allah’a inancın psikolojik temelleri arasında kendine az da olsa yer bulan şükür, Freud’un dini ve Allah inancını bir saplantı, arzuların tatmini, bazen

de bir yanılısama olarak tanımlanması ile dinî duygular sınıfında olan yerini ve önemini de kaybetmiştir.

Freud'dan sonra psikanaliz içerisinde diğer önemli bir isim Jung'a göre insan gelişimin amacı, şükretmenin de içinde bulunduğu olgun bir benlik geliştirmek (Stevens, 2001:28), hayatın amacı ise insanın kendi içinde varolan kişisel potansiyelinin bilincine varıp kendi açısından tam bir insan olmaya çabalamaktır (Jung, 1999). Ona göre kişi bireyleşirken, bireyci ve bencil olmaktan uzaklaşır (Fordham, 2001).

Freud'un mekanik insan tanımından sonra Jung, tam olarak insanın olumlu özelliklerini, insanın tabiaten iyiliğini ya da şükür, merhamet, cesaret, affedicilik gibi özelliklerine vurgu yapmış olmasa da psikolojinin insanın olumlu özelliklerine, duygularına doğru yönelmesi için bir açılım sağlamıştır.

Psikanalizin diğer önemli ismi Adler, sosyal yönü ağır basan bir psikolojik kuram ortaya koymuştur. Adler insanı diğer bireylerle kurduğu ilişkiler ve toplumsal çevresiyle etkileşimi içinde değerlendirmiştir (Adler, 1992). Adler insan davranışlarını açıklarken üstünlük ya da aşağılık duygusunu vurgulamış, şükretme davranışının da içinde bulunduğu tüm davranışlarda kişinin bu üstün olma duygusunun etkili olabileceğini, hatta iyilik gösteren kişinin iyilik alan kişi üzerinde minnet borcu ile bir aşağılama ve eziklik duygusu yaşatacağını da ifade etmektedir (Adler, 2003).

Psikanaliz ekolünden yetişen diğer önemli isim Fromm'un dikkat çeken en önemli vurgusu, insanı sadece biyolojik ve fizyolojik ihtiyaçları giderildiğinde mutlu olan bir varlık değil (Fromm, 1995; Ayten, 2010), manevî ihtiyaçları da olan sosyal bir varlık olarak ele almasıdır (Gençtan, 2000). Fromm insan davranışlarının temelini sevgi ve vicdan kavramlarını yerleştirerek; insanın maddi ve manevi yapısı içerisinde yer almasına rağmen görmezden gelinen sevgi, fedakârlık, adalet ve şükür gibi kavramların da psikanaliz içerisinde ele alınmasına zemin oluşturmuştur. Ona göre sevgi, paylaşım ve vicdan kavramları, iyiliğe iyilikle karşılık verme, adil olma ve iyiyi isteme davranışı olarak şükretme davranışını da beraberinde getirmektedir.

İnsanları kendilerine ve dünyaya yönelik tutumlarına göre "sahip olmak" ya da "olmak" olarak adlandırdığı iki kişisel yönelimle ele alan Fromm'a göre (1991b), dünya ile doğru bir ilişki biçimi sergileyen "olmak" yönelimindeki insanlar, herşeyi bir bütün

içinde değerlendirdikleri için olduğu gibi kabul eder ve severler. “Sahip olmak” yönelimindeki kişilerde ise tatminsizlik, şükürsüzlük, her şeyi kendinde toplama ve kontrol etme ihtiyacı yüksek olduğu için sahip olma hırsı, kişinin ahlâkî ve insanî yönlerinin üstünde her şeyin önüne geçmiştir. Olma yöneliminde olan kişilerde mutluluk, sevme, paylaşma ve verme önemlidir, bunun için sahip olma yönelimindeki kişiler varlıklarını saklayarak, olma yönelimindekiler ise ellerindekiyi paylaşarak mutlu olurlar.

Psikanaliz içerisinde Nesne İlişkileri Kuramı'nın öncü isimlerinden Klein, psikanalitik kuramdaki dürtü vurgusu yerine ilişki ve ilişki arayışı koyan Klein, Kernberg, Winnicott ve Kohut, çocuğun anne babası ya da bakıcısı ile olan ilişkisini merkez almış, bireyin gelişiminin bu dönemki ilişkilerden etkilendiğini belirtmişlerdir (Hayta, 2010). Klein'a göre kişi, nesne ilişkilerinin bir ürünü olabilmektedir (Hayta, 2010). Bu doğrultuda, şükretme davranışı ise süperegoya ait bir durum olarak ortaya çıkmaktadır.

Klein (1999), yaşamın ilk döneminde kişinin annesiyle kurduğu nesne ilişkileri sürecinde geliştirdiği şükran ya da haset duygusunun, bireyin kişilik yapısı ve ileriki yaşamında karşılaşacağı ruhsal problemler üzerinde güçlü bir etken olduğunu belirtmektedir. Çocuklarda gözlenen ruhsal bozukluklarda psikanalizi kullanan ilk analistlerden biri olan Klein'a göre minnettarlık, ilk çocukluk duygularından biricik sevgi nesnesi olan anneye bağlılık ve minnettarlık duygusuyla birlikte bir nesne ilişkisi ile olarak içten gelerek oluşan değil, dışarıdan öğrenilen bir duygu olarak ortaya çıkmaktadır (Kernberg, 2005). Haset ise, kıskançlıktan farklı olarak, sahip olunan bir şeyi kaybetme korkusundan çok başka birine kötülük yapma arzusuyla şekillenir (Klein, 1999). Nesne İlişkileri Kuramı'na göre şükran hissinin en saf ve yalın halidir. Hiçbir karşılık beklemeden vericiliğinden keyif alır ve çocuğuna karşı hissettiği bu duyguları yaygınlaştırıp, tüm dünyaya karşı hissedebiliyorsa birey, şükran hisleriyle tam manasıyla olgunluğun doruk noktasına ulaşmaktadır. Bu manada şükran hislerine ulaşmış bir kimlik ve kişilik, olgunlaşmış, birçok ruhsal rahatsızlıklara karşı panzehir geliştirmiş, hayatı olduğu gibi kabul etmiş, başkalarının mutluluklarıyla keyiflenebilen, daha kötü durumda olanlara elinden geldiğince yardım etmeye çalışan bir anlayışa sahip olmuştur (Sayar, 2010).

İlk dönem psikanalizer şükürü, insanın olumlu düşüncelerine, sağlığına ve mutluluğuna bir katkı değil, minnettarlığın getirdiği borç yükünün altında kalan insanın

bununla yaşaması ve bununla başa çıkması olarak ele almıştır. Fakat son dönem yapılmış psikanalitik araştırmalar merhamet, şükran gibi süperego gelişiminin göstergesi olan ahlâkî prensipleri ele almışlar, insanın aslî kötülüğüne rağmen sevgi ve bağlılığın önemine vurgu yapmışlardır (Kernberg, 2005).

2.2.7.4. Bilişsel-ahlâkî gelişim yaklaşımı

Bilişsel yaklaşıma göre insan, diğer canlılardan farklı olarak dikkat, algı, düşünme gibi zihinsel süreçlerle etkin olarak davranışları biçimlendiren, algılayan, uyarıcıları işleyen, anlamlandıran dinamik bir sistemdir (Peker, 2010:19; Baymur, 1978: 292). Şükretme davranışı da insanın diğer davranışları gibi bilişsel gelişim süreci içerisinde ele alınmaktadır.

Piaget'e göre birey, doğumdan başlayarak bilgi yapılarını kurar; bilgi yapılarını kurarken de gelişir. Piaget'e göre her canlı türünde olduğu gibi insanda da dış uyaranlara tepki biçimini belirleyen bir iç organizasyon vardır (Onur, 1995: 137).

Birey, dışarıdan gelen etkileri iç organizasyonla bilgi yapılarına dönüştürür. Piaget, bireyin ahlâkî gelişimini benmerkezciliğin hâkim olduğu, dıştan konulan kuralların itirazsız yerine getirildiği "dışa bağlı dönem (6-12 yaş)" ve karşılıklı saygı ve işbirliği şeklinde oluşturulan insanlararası ilişkilerin hakim olduğu "özerk dönem (10-12 yaş)" olmak üzere ikiye ayırır. Saygı, paylaşma, gerçek şükür, eşit ilişki gibi kavramlar, zihin gelişimine bağlı olarak gelişerek yerleşir (Çiftçi, 2003: 72).

Kohlberg de, Piaget'in yaklaşımında olduğu gibi ahlâkî gelişimin kendi zihinsel gelişmişlik düzeyine uygun bir şekilde seyir izlediğini, her düzeyi de kendi içerisinde iki döneme ayrılan gelenek öncesi (3-9 yaş), geleneksel (9-14 yaş) ve gelenek sonrası (14 yaş ve üzeri) olmak üzere üç temel düzey de ele alınabileceğini ifade etmiştir. Gelenek öncesi düzeyin birinci dönemi, ben merkezli ikinci dönem ise, ihtiyaçların doyurulmasına yöneliktir ki kendi çıkarı her şeyden önemlidir (Çiftçi, 2003). Her şeyin karşılığı olmalıdır. Sadakat, minnettarlık, adalet duygularından daha önemli olan alınacak karşılıktır (Çiftçi, 2003).

Geleneksel düzeyde, egoistik bakış açısı yerini, sorumluluk, minnettarlık duygularının da yer aldığı empatik düşünceye bırakır. Bu evrede bireyler, çıkardan çok, ortak duygu, düşünce ve beklentiler doğrultusunda davranmaktadırlar ki bu evrede iyi

olmak; güven, sadakat, saygı, minnettarlık gibi karşılıklı ilişkileri muhafaza eden yakın çevre ya da ailenin bakış açısı önem kazanır. Şükür gibi ahlâkî değerler içselleştirilmeye başlanır (Küçükalp, 2004). Genel olarak denebilir ki bilişsel psikologlara göre şükür, insanın algıladığında işlenen ve anlamlı bir şekilde yorumlanabilen ve karşılık olarak verilen bir bilgi, durum ve olgudur.

2.2.7.5.Hümanist yaklaşım

Davranışçı ve psikanalitik ekollerin insan tanımları ve anlama metotlarına karşı üçüncü güç olarak ortaya çıkan hümanist psikoloji (Cevizci, 1996) insanın bilinç deneyimlerini, doğasının bütünlüğünü, yaratıcı gücünü, fenomenolojik bir yaklaşımla incelemek isteyen, insan mutluluğu ve iyi oluşunu artırmayı amaçlayan psikolojik bir kuramdır (Schultz & Schultz, 2001). Hümanistler, insanın bilinçli farkındalığına ve sahip olduğu potansiyelleri ortaya çıkarma çabasına vurgu yaparak, olumlu psikolojiye doğru bir gelişim sağlamışlardır. Hümanistlere göre şükretmenin de içinde bulunduğu bu ideal, potansiyel ve erdemler, insanın yapısında ortaya çıkarılmayı bekleyen madenler gibidir (Wertz & Bridge, 2009).

Onlara göre insanı tamamlanmaya yönelten şey, sevgi, güven, cesaret, empati, adalet, şükür gibi iyi değerlere olan isteğidir (Budak, 2000: Maslow, 2001). Maslow, kendini gerçekleştiren insanı araştırırken dinî geleneklerin içinde yer alan güzellikleri takdir etme, merak huşu ve mistik deneyimleri de ele almıştır. Kendini gerçekleştiren insan, psikolojik olarak sağlıklı, başkalarıyla derin, anlamlı ilişkiler kurabilen, üreten, insanlara yardımcı olmayı seven, hayattaki tüm güzellikleri takdir edebilen ve güzellikler karşısında coşku/hayranlık duyabilen, insanlardan gelen güzelliklere yerinde ve zamanında değer verip, bunu gösterebilen yani şükreden ve şükredici yaşam süren kişidir (Maslow, 1970). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde insanın gördüğü güzelliklere karşı hissettiği hoş duygular ile varlığının ve insanın hayatına yaptığı katkının farkında olmak, şükretme davranışının takdir edici bir şükür yaşantısı olarak psikolojik süreciyle ele alınması olarak kabul edilebilir (Emmons & Shelton, 2002).

2.2.7.6. Pozitif psikoloji yaklaşımı

Fredrickson, 2013'te insan hayatında sıklıkla yaşanan en yaygın on olumlu duygudan birisi olarak şükran duygusu dile getirdi. Şükran, pozitif psikoloji araştırmalarının önemli bir bileşenidir ve insan sağlığı ve sosyal refah davranışının önemli bir parçasıdır (Kini ve ark., 2016). Şükran duygusu pozitifdir ve gündelik hayatta buna erişilebilir. Minnettar olmak, hiçbir şeye mal olmamakta ve çok zaman almamaktadır ve araştırma, refah üzerine şükran müdahalelerinin faydalarını göstermeye başlamıştır (Emmons & McCullough, 2003; Froh, Sefick & Emmons, 2008). Araştırma, şükran müdahalelerinde etkinliği göstermiş olmasına rağmen şükranla ilgili beyin mekanizmaları henüz bilinmemektedir (Kini ve ark., 2016; Fox ve ark., 2015).

Depresyon ve anksiyete gibi ortak zihinsel sağlık sorunlarının tedavisinde uzun yıllar psikolojik tedaviler geliştirilmiştir. Zihinsel sağlık sistemi öncelikle koruyucu çabalardan ziyade zihinsel rahatsızlıkların tedavisine odaklanılmıştır (Bolier ve ark., 2013). Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), psikoloji araştırmalarında negatif bir yanlılığın baskın olduğunu ve olumsuz duygular üzerine odaklandığını ve kötü olanı tedavi etmenin ele alındığını belirtmiştir. Dahası, refah, mutluluk ve insanlığın gelişimi ile ilgili temel kavramlar üzerinde çalışılmış olmasına rağmen, kanıta dayalı müdahalelerin eksikliğinin olduğunu belirtmişlerdir. Pozitif psikoloji giderek büyüyen bir araştırma ağıdır ve birçok klinisyen bu çerçeveyi kullanmaktadır (Bolier ve ark., 2013).

Pozitif psikolojinin insanın olumlu duygularını konu edinmesi ile birlikte şükür, sistematik olarak psikoloji içerisinde ele alınmaya başlanmıştır. Hatta pozitif psikolojinin olumlu duygu çalışmalarının ilki ve merkez noktası şükür olmuştur (Wood, Joseph, Linley, 2007c). Psikolojinin pozitif psikolojiyle değişen bakış açısı ve şükür araştırmalarının ilerlemesiyle, şükür duygusunun yaşanışı, bireysel anlamda oluşan farklılıkların tespitine yönelik çalışmalarda hız kazanmıştır (McCullough, Tsang, Emmons, 2004: 307-308).

Seligman ve Peterson'a (2004: 554) göre şükür, insanın mutluluğunu sağlayan gelişiminde yapı taşı olan 24 evrensel karakter özelliği ve erdemlerinden biridir. Onlara göre şükür, "belirli bir değeri, somut bir yararı ya da doğal güzelliği olan bir hediyein içinde gizlenmiş cevaben ortaya çıkan sevinç ve minnettarlık hissi ya da huzurlu bir

mutluluk anı" olarak tanımlanmaktadır. McCullough ve diğerlerine (2004: 296-297) göre ise şükür, insanî durumun evrensel bir parçası olarak, birinin kendi yaşantısındaki kazanılmamış artışları ya da katettiği gelişmeleri fark etmedeki gönüllülüğü, istekliliğidir.

Şükür, öncelikle bir kişinin bir başka kişiye sağladığı yarar bir takdir, bir hediye ya da iyilik ile açığa çıkar. Bu hediye, sağlanan yarar ya da iyilik, maddi değeriyle değil daha çok, manevi değeriyle insan için paha biçilemez derecede bir önem taşır. Günlük yaşamın manevî içeriğini ortaya çıkarmada ve insanların ahlâkî gelişimi ve yaşamı üzerinde olumlu katkısı olan şükür, pozitif psikologlar için çok önemli bir yerde durur. Onlara göre şükürün öğrenilmesi için; (1) bireyin şükretmeye yatkın olmayan düşüncelerini belirlemesi, (2) şükretmeyi destekleyen düşüncelerini tanımlaması, (3) şükredici düşünceleri, şükredici olmayan düşüncelerin yerine geçirmesi, (4) içsel duyguları davranışa, harekete dönüştürmesi gerekir.

Psikolojik araştırmaların hepsinin amacı, insanın iyi oluşu, mutluluğudur. Şükreden insanların mutlu insanlar olduğunu kanıtlayan araştırmalarla birlikte şükür psikolojinin dikkatini çeken bir konusu olmuştur. Şükür ölçen araçların etkililiği genellikle klinik örnekleme (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005), öğrencilerde (Sheldon & Lyubomirsky, 2006) ve normal yetişkinler üzerinde ölçülmüştür (Seligman, Steen, & Peterson, 2005). Plasebo etkisini içeren empirik araştırmalarında Seligman, Steen ve Peterson (2005) şükretmenin bireyin mutluluğunu artırdığını kanıtlamıştır.

Emmons'a (2009) göre şükür, sadece "yaşayan bir alışkanlık" değildir. Bu yüzden özellikle şükür araştırmalarında günlük tutma yöntemine ağırlık veren pozitif psikologlar, bireylerin dikkatini hayatlarındaki olumlu şeylere yönlendirmek istemişlerdir (Emmons, McCullough, 2003). Şükür günlükleri hayata şükredici bir karşılık vermek, kişinin uyum sağlamasına yardımcı olan bir strateji oluşturmakta ve kişinin günlük ilişkilerini de son derece pozitif bir şekilde anlamlandırmasına destek olmaktadır (Bryant, 1989). Ayrıca bu potansiyeli kendi içinde yakalayan ve değerini farkedenden kişi, şükretmenin hayatına kattığı lezzeti anlayınca kendine önemli bir bakış açısı kazandırmış olmaktadır.

Özellikle pozitif psikologlar şükür listelerini terapi olarak sıkça kullanmıştır (Seligman ve ark., 2005; Froh, Sefick & Emmons, 2008; Sheldon ve Lyubomirsky, 2006). Seligman'a göre geçmişteki olayların değerini yeterince bilememek ve kötü olayları gereğinden fazla vurgulamak dinginlik, memnuniyet ve doyumunu azaltan, iyi oluşunu

etkileyen önemli faktörlerdir. Geçmişle ilgili olumlu duyguları artırmak için şükretmek ve başışlamak, gelecekle ilgili olumlu duyguları artırmak için mantık yoluyla umudu ve iyimserliği öğrenmek ve şimdiki zamanın zevklerini artırmak için de alışkanlık döngüsünü kırmak, tad almak ve farkına varmak gerekir (Seligman, 2002). Şükretmek, geçmişteki iyi olayların değerini bilmeyi ve tadını çıkarmayı sağlarken, başışlayıcılık yaşananları yeni bir gözle yeniden değerlendirerek, acıyı azaltmayı sağlamaktadır (Seligman, 2002).

Pozitif psikoloji uzmanlarının araştırmalarına göre, şükran içinde olmak kişiye daha yüksek enerji sağlamakta, kişisel amaçlarına ulaşmasını da kolaylaştırmakta, hayatın içindeki diğer pozitif duyguları da beraberinde getirmektedir. Örneğin; yaşam memnuniyeti, mutluluk duyma, umut gibi ya da bir kişinin yaptığı iyilik ya da katkıdan sonra karşılık olan gelen iyilik teklifiyle; iyiliğin, iyilikle katlanarak büyümesi gibi pozitif duygular birbirini takip etmektedir (Seligman, 2002).

Pozitif psikologların yaptığı araştırmalar da bunu doğrulamaktadır. Diener ve Seligman (2002), mutluluk düzeyi yüksek olan bireylerin, neşe, memnuniyet ve hayatın değerli olduğu algısı gibi bolluk içeren faktörlere sahipken, (Diener ve Seligman, 2002: 81-84), mutsuz insanların daha az tatmin edici ilişkilerde buldukları ve daha az şükran duyduklarını tespit etmiştir (Park ve ark., 2004). Gallup'un genç ve ergenler üzerinde yaptığı araştırmasında şükredenlerin % 90'nın "son derece mutlu" ya da "bazen mutlu" olmalarına şükretmenin yardımcı olduğunu belirttikleri görülmüştür (Gallup, 1998). McCullough ve arkadaşları (2002) da şükretmenin, olumlu kişilik özellikleri olan canlılık, iyimserlik ile pozitif ilişkili; kıskançlık, depresyon ve anksiyete ile negatif ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca Fredrickson ve Branigan'a (2005) göre, şükür gibi pozitif duygular, hem bireyin içsel sürecinde hem de toplumsal düzeylerde geniş çaplı olumlu etkiler doğurmaktadır. İnsanlar arasında "verme"yi teşvik ederek sosyal dayanışmayı, karşılık doğurduğu için verme üretkenliği ve çeşitliliğini artırmakta, olumlu bir duygu olarak iyilik kaynağından geldiği için, olumsuz duyguların önüne set oluşturmaktadır.

Pozitif psikolojiye göre şükredebilen kişi, kendinin ve diğer insanların yaşamlarındaki iyiliği desteklemiş, iyiliğin kaynağını bulmuş olur ve en azından kendini tanımaya başlar. Şükreden insan tevazu sahibi insandır, çünkü başkalarının katkılarının

farkında olduğu için hayatın neresinde olduğunu tam olarak anlayabilen insandır (Emmons, 2009). Pozitif psikolojinin ortaya koyduğu araştırmalardan yola çıkarak özetle denebilir ki; şükretmeyi bilen insan yoğun bir yakınlık duygusu yaşayan, iç dünyası zengin, dışadönük yaşamayı bilen, özsaygısı gelişmiş, sorumluluk sahibi, bir şeylere sahip olmak için aşırı hırs duyarak kendini yıpratmayan bir bireydir. Aynı zamanda bu kişi kaybettiği veya ulaşamadığı şeyler için kendini tüketmeyen, sabır ve kanaatle çalışıp, başkalarıyla paylaşmayı bilen, hayatı olması gerektiği gibi ve ruhsal açıdan en doyurucu şekilde yaşayan mutlu ve sağlıklı bir insandır (Emmons, 2009).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma desen olarak kesitsel bir çalışmadır. Çalışma örneklemini Np İstanbul Hastanesi'nde ayaktan tedavi gören ve yüksek Beck Depresyon skoruna sahip hastaları içeren deney grubu ve sağlıklı bireyleri içeren kontrol grubundan oluşmaktadır. Deney grubu, majör depresyon ve bununla birlikte anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi eştanıları olan 40 hastadan oluşmaktadır. Kontrol grubu ise psikiyatrik tanısı olmayan, İstanbul ilinde yaşayan 18-65 yaş aralığındaki 40 kişiden oluşmaktadır.

Bu çalışma kapsamında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Takdir Etme-Şükür Ölçeği uygulanmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Çalışmaya katılacak olan kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bilgilerini sorgulayan bir form araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

3.2.2. Takdir Etme Şükür Ölçeği

Bu ölçek (Appreciation Scale) Adler ve Fagley tarafından 2005 yılında 7'li likert olarak oluşturulmuş bir ölçektir. Orijinali 57 maddedir ve "Sahiptelik (Have/ Focus)", "Farkındalık (Awe)", "Günlük Hayatta Dinî Uygulamalar (Ritual)", "Yaşanan An (Present Moment)", "Kişisel/Sosyal Karşılaştırma (Self/ Social Comparison)", "Şükür (Gratitude)", "Kayıp/ Sıkıntı (Loss/ Adversity)", "Kişilerarası İlişkiler (Interpersonal)" olmak üzere 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Gülüşen Göcen tarafından doktora tezi kapsamında yapılmıştır (Göcen, 2012). Doktora tezi kapsamında yapılan geçerlik çalışması ve faktör analizi sonucunda oluşan alt boyutlar ise, ibadete yönelik şükür, mukayeseli şükür, memnuniyete yönelik şükür, sözel şükür, yakın ilişkilere yönelik şükür, aileye yönelik şükür, sahip olma yönelimli şükür ve an

farkındalığına yönelik şükür boyutları olarak saptanmıştır (Göcen, 2012). Alt boyutların güvenilirlik çalışması sonucunda, iç tutarlılık katsayısının .60 ile .90 arasında değiştiği saptanmıştır (Göcen, 2012).

Bu ölçek, 7’li likert tipinde (Bana Çok Uygun, Bana Uygun, Bana Biraz Uygun Kararsızım, Bana Pek Uygun Değil, Bana Uygun Değil, Bana Hiç Uygun Değil) olduğu için olumlu maddeler 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0 olarak puanlanmaktadır. R37. ve R56. sorular, ters puanlanması gerektiği için 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 şeklinde ters çevrilerek puanlanmıştır.

3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği

BDÖ, Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilen ve Hisli tarafından 1988 yılında Türkçe’ye uyarlanan 21 maddelik bir ölçektir. BDÖ’deki her madde, depresyona özgü bir davranışsal örüntüyü belirlemeyi amaçlamaktadır. Maddeler azdan çoğa doğru giden dört derecelik kendini değerlendirme cümlesinden oluşmaktadır (Hisli, 1988). Ölçekten 0 ile 63 aralığında puan alınabilmektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyonun şiddetini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 puan minimal düzeyde; 10-16 puan hafif düzeyde, 17-29 puan orta düzeyde ve 30-63 puan şiddetli düzeyde depresif belirtilerin olduğu şeklinde yorumlanabilmektedir (Hisli, 1988). BDÖ’den 17 ve üstü puan alan bir kişide psikiyatrik muayene ile depresyon saptanma olasılığı ortalama %80, depresyonu olan bir bireyin 16 ve altında puan alma olasılığı ise ortalama % 30 olarak belirlenmiştir. Hisli’nin çalışmasında Cronbach alfa iç güvenilirlik katsayısı .80 olarak saptanmıştır (Hisli, 1988).

3.3. Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırma için, bilgilendirilmiş onamları alınan araştırma gruplarına uygulanan ölçeklerin istatistiksel analizleri yapılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarından alınan puanların ortalamaları, demografik değişkenler ve gruplar arasındaki farklılaşma düzeyini ölçmek için normallik testi yapılan değişkenler için parametrik olmayan ölçümler kullanılmıştır. İkili bağımsız grup karşılaştırmaları için “Mann Whitney U Testi”; çoklu bağımsız gruplar için ise “Kruskal Wallis Homojenlik Testi” uygulanmıştır. Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Parametrik olmayan korelasyon yöntemi olan “Spearman Korelasyonu” kullanılmıştır.

Veri girişleri ve analizleri, sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 20 ile yapılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Bu çalışmada, majör depresyon tanısı almış katılımcıların oluşturduğu deney grubu ve psikiyatrik tanısı bulunmayan kontrol grubunun takdir etme alt boyutları ve depresyon puanları karşılaştırılmıştır. Araştırma için, değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği analiz edilerek, parametrik olmayan ölçümler her iki grup için kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen ikili bağımsız grup içeren değişkenlerin karşılaştırılması için “Mann Whitney U Testi” ve çoklu bağımsız grup içeren, normal dağılım göstermeyen değişkenler için “Kruskal Wallis Homojenlik Testi” uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi 0.05 değerinde alınarak %95 güvenirlilik düzeyinde analizler yapılmıştır. Araştırma grupları ayrı ayrı olmak üzere değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için parametrik olmayan “Spearman Korelasyonu” uygulanmıştır.

Bu çalışmada her iki grup için betimleyici istatistikler Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun Demografik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler (N=80)		Deney Grubu (N=40)		Kontrol Grubu (N=40)	
		N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	31	77,5	30	75,0
	Erkek	9	22,5	10	25,0
	Toplam	40	100,0	40	100,0
Yaş Grupları	18-30 yaş	29	72,5	16	40,0
	31-45 yaş	5	12,5	24	60,0
	45 yaş ve üzeri	6	15,0	-	-
	Toplam	40	100,0	40	100,0
Medeni durum	Evli	13	32,5	23	57,5
	Bekâr	27	67,5	17	42,5
	Toplam	40	100,0	40	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul mezunu	3	7,5	-	-
	Lise mezunu	13	32,5	9	22,5
	Üniversite mezunu	24	60,0	15	37,5
	Lisansüstü	-	-	16	40,0
	Toplam	40	100,0	40	100,0
Gelir Düzeyi	Rahat harcama yaparım	12	30,0	10	25,0
	Temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	70,0	30	75,0
	Toplam	40	100,0	40	100,0
Çalışma Durumu	Düzenli bir işte çalışıyorum	16	40,0	25	62,5
	İşsizim	24	60,0	15	37,5
	Toplam	40	100,0	40	100,0

Dini İnanç	Bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	15,0	5	12,5
	Bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	67,5	28	70,0
	Bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	17,5	7	17,5
	Toplam	40		40	100,0
Depresyon Düzeyi	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	80,0		
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	20,0		
	Toplam	40	100,0		
Psikiyatrik Tanı	Anksiyete bozukluğu	3	7,5		
	Depresyon	9	22,5		
	OKB	9	22,5		
	Panik bozukluğu	4	10,0		
	Sosyal fobi	10	25,0		
	TSSB	5	12,5		
	Toplam	40	100,0		

Tablo 1’de deney ve kontrol grubunun demografik değişkenlerine göre,

Deney grubundaki katılımcıların %77,5’i (31) kadın ve %22,5’i (9) erkeklerden oluşmaktadır. Kontrol grubunda ise %75 (30) kadın ve %25 (10) erkek katılımcı bulunmaktadır.

Katılımcıların yaş grupları incelendiğinde, deney grubunda %72,5 (29) oranında 18-30 yaş arası, %12,5 (5) oranında 31-45 yaş arası ve %15 (6) oranında 45 yaş ve üzeri katılımcı bulunmaktadır. Kontrol grubunda ise %40 (16) oranında 18-30 yaş arası, %60 (24) oranında 31-45 yaş arası katılımcı bulunmaktadır.

Medeni hal değişkenine göre deney grubunda katılımcıların %32,5’u (13) evli ve %62,5’u (27) bekârdır. Kontrol grubunda ise katılımcıların %57,5’u (23) evli ve %42,5’i (17) bekârdır.

Eğitim düzeyi değişkenine göre deney grubunun lise mezunu %40 (16) ve %60 (24) üniversite mezunundan oluşmaktadır. Kontrol grubunda ise katılımcıların %22,5 (9) oranı lise mezunu, %37,5 (15) oranı üniversite mezunu ve %40 (16) oranı ise lisansüstü mezundur.

Gelir düzeyi değişkenine göre deney grubundaki katılımcıların %30’u (12) rahat harcama yaptığını ve %70’i (28) ise temel ihtiyaçları dışında zor harcama yaptığını bildirmişlerdir. Kontrol grubunda ise katılımcıların %25’i (10) rahat harcama yaptığını ve %75’i (30) temel ihtiyaçları dışında zor harcama yaptıklarını bildirmişlerdir.

Çalışma durumu değişkenine göre deney grubunun %40 (16) oranı düzenli bir işte çalıştığını ve %60 (24) oranının ise işsiz olduklarını bildirmişlerdir. Kontrol grubunda ise %62,5 (25) oranı düzenli bir işte çalıştığını ve %37,5 (15) oranı ise işsiz olduğu bildirilmiştir.

Dini inanç değişkenine göre deney grubundaki katılımcıların %15'i (6) bir dine inandıklarını ve dinin gerektirdiklerini tam olarak yaptığını, %67,5'i (27) bir dine inandıklarını ve dinin gerektirdiklerini kısmen yaptıklarını, %17,5 (7) oranı ise bir yaratıcıya inandıkları ama bir dine inanmadıklarını bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki katılımcıların %12,5'i (5) bir dine inandıklarını ve dinin gerektirdiklerini tam olarak yaptığını, %70'i (28) bir dine inandıklarını ve dinin gerektirdiklerini kısmen yaptıklarını ve %17,5 (7) oranı ise bir yaratıcıya inandıkları ama bir dine inanmadıklarını bildirmişlerdir.

Deney grubundaki katılımcıların %80'i (32) orta düzey depresif belirtiler ve %20'si (8) şiddetli düzeyde depresif belirtileri olduğunu bildirmişlerdir.

Deney grubunda psikiyatrik tanı değişkenine göre katılımcıların %7,5'u (3) anksiyete bozukluğu, %22,5 (9) oranı depresyon, %22,5 (9) oranı obsesif kompulsif bozukluk (OKB), %10 (4) oranı panik bozukluğu, %15 (10) oranı sosyal fobi ve %12,5 (5) oranı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı aldıklarını bildirmişlerdir.

3.2. Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

Takdir Etme Şükran Duyma Ölçeği (TEÖ) alt boyutlarının deney grubunda demografik değişkenlerle karşılaştırılması için alt boyutların puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplanarak, katılımcılara verilen anketlerdeki demografik değişkenler incelenmiştir. Karşılaştırma analizinde, takdir etme boyutlarının demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaşma düzeyleri ele alınmıştır. Değişkenlerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle ikili grupların karşılaştırılması için parametrik olmayan Mann Whitney U Testi ve ikiden fazla bağımsız grup bulunan değişkenlerin karşılaştırılması için Kruskal Wallis Homojenlik Testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p=0,05$ olarak alınmış ve %95 güvenirlikle inceleme yapılmıştır.

Tablo 2. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	kadın	31	20,97	650,00	125,000	,637
	erkek	9	18,89	170,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	kadın	31	20,66	640,50	134,500	,871
	erkek	9	19,94	179,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	kadın	31	22,10	685,00	90,000	,106
	erkek	9	15,00	135,00		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	kadın	31	22,47	696,50	78,500	,047
	erkek	9	13,72	123,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	kadın	31	20,47	634,50	138,500	,974
	erkek	9	20,61	185,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	kadın	31	21,10	654,00	121,000	,548
	erkek	9	18,44	166,00		
	Toplam	40				
Sözel şükür	kadın	31	21,82	676,50	98,500	,182
	erkek	9	15,94	143,50		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	kadın	31	21,94	680,00	95,000	,148
	erkek	9	15,56	140,00		
	Toplam	40				

Takdir etme boyutlarının cinsiyet bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, Yakın ilişkilere yönelik şükür alt boyutunun cinsiyet değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p=,047$; $p<0,05$). Kadınların, yakın ilişkilere yönelik şükretme puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=,637$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,871$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,106$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,974$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,548$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,182$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,148$; $p>0,05$) puan farkları anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 3. Yaş Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Yaş grupları	N	Sıra Ort.	X ²	sd	p
An farkındalığına dair şükür	18-30 yaş	29	18,81	2,353	2	,308
	31-45 yaş	5	26,30			
	45 ve üzeri	6	23,83			
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	18-30 yaş	29	19,02	4,581	2	,101
	31-45 yaş	5	30,90			
	45 ve üzeri	6	19,00			
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	18-30 yaş	29	17,19	12,529	2	,002
	31-45 yaş	5	21,60			
	45 ve üzeri	6	35,58			
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	18-30 yaş	29	17,36	7,679	2	,022
	31-45 yaş	5	28,00			
	45 ve üzeri	6	29,42			
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	18-30 yaş	29	18,62	3,763	2	,152
	31-45 yaş	5	29,30			
	45 ve üzeri	6	22,25			
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	18-30 yaş	29	17,84	5,521	2	,063
	31-45 yaş	5	26,60			
	45 ve üzeri	6	28,25			
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	18-30 yaş	29	17,24	8,606	2	,014
	31-45 yaş	5	26,80			
	45 ve üzeri	6	31,00			
	Toplam	40				
Sözel şükür	18-30 yaş	29	19,36	3,787	2	,052
	31-45 yaş	5	29,90			
	45 ve üzeri	6	18,17			
	Toplam	40				

*: p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Takdir etme boyutlarının deney grubunda yaş grupları bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, aileye yönelik şükür ($p=,002$; $p<0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,022$; $p<0,05$) ve memnuniyete yönelik şükür ($p=,014$; $p<0,05$) alt boyutlarının yaş değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur. 45 yaş ve üzeri bireylerin aileye, ibadete ve memnuniyete yönelik şükür ile mukayeseli şükür puan ortalamaları 18-30 yaş ve 31-45 yaş aralığındakilere göre daha yüksektir.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=,308$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,101$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür

($p=,152$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,063$; $p>0,05$) ve sözel şükür ($p=,052$; $p>0,05$) puanlarının yaş gruplarına göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 4. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Medeni durum	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	evli	13	25,42	330,50	111,500	,063
	bekar	27	18,13	489,50		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	evli	13	24,65	320,50	121,500	,117
	bekar	27	18,50	499,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	evli	13	29,62	385,00	57,000	,001
	bekar	27	16,11	435,00		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	evli	13	25,85	336,00	106,000	,043
	bekar	27	17,93	484,00		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	evli	13	27,58	358,50	83,500	,008
	bekar	27	17,09	461,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	evli	13	27,04	351,50	90,500	,014
	bekar	27	17,35	468,50		
	Toplam	40				
Sözel şükür	evli	13	22,92	298,00	144,000	,360
	bekar	27	19,33	522,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	evli	13	28,58	371,50	70,500	,002
	bekar	27	16,61	448,50		
	Toplam	40				

*: p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Takdir etme boyutlarının medeni durum bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, aileye yönelik şükür ($p=,001$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,047$; $p<0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,008$; $p<0,05$) mukayeseli şükür ($p=,014$; $p<0,05$) ve memnuniyete yönelik şükür ($p=,002$; $p<0,05$) alt boyutlarının medeni durum değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur. Evli bireylerin aileye, yakın ilişkilere, ibadete ve memnuniyete yönelik şükür ile mukayeseli şükür puan ortalamaları bekârlara göre daha yüksektir.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=,063$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,117$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,360$; $p>0,05$) puanlarının medeni duruma göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 5. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Eğitim durumu	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	lise mezunu	15	24,27	364,00	116,000	,063
	üniversite mezunu	24	17,33	416,00		
	Toplam	39				
Sahip olma yönelimli şükür	lise mezunu	15	20,53	308,00	172,000	,816
	üniversite mezunu	24	19,67	472,00		
	Toplam	39				
Aileye yönelik şükür	lise mezunu	15	25,93	389,00	91,000	,010
	üniversite mezunu	24	16,29	391,00		
	Toplam	39				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	lise mezunu	15	19,30	289,50	169,500	,760
	üniversite mezunu	24	20,44	490,50		
	Toplam	39				
İbadete yönelik şükür	lise mezunu	15	21,77	326,50	153,500	,443
	üniversite mezunu	24	18,90	453,50		
	Toplam	39				
Mukayeseli şükür	lise mezunu	15	21,37	320,50	159,500	,553
	üniversite mezunu	24	19,15	459,50		
	Toplam	39				
Sözel şükür	lise mezunu	15	20,90	313,50	166,500	,695
	üniversite mezunu	24	19,44	466,50		
	Toplam	39				
Memnuniyete yönelik şükür	lise mezunu	15	22,67	340,00	140,000	,247
	üniversite mezunu	24	18,33	440,00		
	Toplam	39				

Takdir etme boyutlarının eğitim bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, aileye yönelik şükür alt boyutunun cinsiyet değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p=,010$; $p<0,05$). Lise mezunlarının, aileye yönelik şükretme puanlarının üniversite mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=,063$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,816$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,760$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,443$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,553$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,695$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,247$; $p>0,05$) puanlarının eğitim düzeyine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 6. Meslek Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Meslek	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	19,06	305,00	169,000	,523
	İşsizim	24	21,46	515,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	22,00	352,00	168,000	,505
	İşsizim	24	19,50	468,00		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	23,84	381,50	138,500	,137
	İşsizim	24	18,27	438,50		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	22,94	367,00	153,000	,279
	İşsizim	24	18,88	453,00		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	21,94	351,00	169,000	,524
	İşsizim	24	19,54	469,00		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	23,53	376,50	143,500	,180
	İşsizim	24	18,48	443,50		
	Toplam	40				
Sözel şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	21,81	349,00	171,000	,560
	İşsizim	24	19,63	471,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	16	22,13	354,00	166,000	,471
	İşsizim	24	19,42	466,00		
	Toplam	40				

Takdir etme boyutlarının çalışma durumu bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,063$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,816$; $p>0,05$), aileye Yönelik şükür ($p=,137$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,760$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,443$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,553$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,695$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,247$; $p>0,05$) puanlarının çalışma durumuna göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 7. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	rahat harcama yaparım	12	14,92	179,00	101,000	,047
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,89	641,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	rahat harcama yaparım	12	15,71	188,50	110,500	,088
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,55	631,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	rahat harcama yaparım	12	15,63	187,50	109,500	,082
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,59	632,50		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	rahat harcama yaparım	12	16,96	203,50	125,500	,207
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,02	616,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	rahat harcama yaparım	12	16,63	199,50	121,500	,169
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,16	620,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	rahat harcama yaparım	12	18,33	220,00	142,000	,442
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	21,43	600,00		
	Toplam	40				

Sözel şükür	rahat harcama yaparım	12	17,00	204,00	126,000	,213
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,00	616,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	rahat harcama yaparım	12	16,25	195,00	117,000	,131
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	28	22,32	625,00		
	Toplam	40				

*: *p* değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Takdir etme boyutlarının deney grubunda gelir düzeyi bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, sahip olma yönelimli şükür ($p=,088$; $p>0,05$), aileye Yönelik şükür ($p=,082$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,207$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,169$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,442$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,213$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,131$; $p>0,05$) puanlarının gelir düzeyine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Bununla birlikte, an farkındalığına dair şükür alt boyutu gelir düzeyine göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır ($p=,047$; $p<0,05$). Temel ihtiyaçları dışında zor harcama yapanların an farkındalığına dair şükür puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 8. Depresyon Düzeyi Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Boyutları	Alt Depresyon düzeyi	N	Sıra Ort.	Ort. Toplam	U	p
An farkındalığına dair şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	21,20	678,50	105,500	,444
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	17,69	141,50		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	21,08	674,50	109,500	,529
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	18,19	145,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	20,45	654,50	126,500	,959
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	20,69	165,50		
	Toplam	40				

Yakın ilişkilere yönelik şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	21,92	701,50	82,500	,122
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	14,81	118,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	20,80	665,50	118,500	,747
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	19,31	154,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	21,64	692,50	91,500	,216
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	15,94	127,50		
	Toplam	40				
Sözel şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	22,53	721,00	63,000	,027
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	12,38	99,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	Orta düzeyde depresif belirtiler	32	21,89	700,50	83,500	,131
	Şiddetli düzeyde depresif belirtiler	8	14,94	119,50		
	Toplam	40				

Takdir etme boyutlarının deney grubunda depresyon düzeyi bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre, an farkındalığına dair şükür ($p=,444$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,529$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,959$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,122$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,747$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,216$; $p>0,05$) ve memnuniyete yönelik şükür ($p=,131$; $p>0,05$) puanlarının depresyon düzeyine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Bununla birlikte, sözel şükür alt boyutu depresyon düzeyine göre anlamlı ölçüde farklılaşmaktadır ($p=,027$; $p<0,05$). Buna göre orta düzeyde depresif belirtileri olan kişilerin sözel şükür puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 9. Dini İnanç Değişkeni Bakımından Deney Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Boyutları	Alt Dini inanç	N	Sıra Ort.	X2	sd	p
An farkındalığına dair şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	26,50	2,847	2	,241
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	18,44			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	23,29			
	Toplam	40				

Sahip olma yönelimli şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	30,42	7,582	2	,023
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	17,17			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	24,86			
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	24,67	1,982	2	,371
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	20,81			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	15,71			
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	32,67	10,363	2	,006
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	20,02			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	11,93			
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	24,42	,983	2	,612
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	20,24			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	18,14			
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	23,00	,356	2	,837
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	20,24			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	19,36			
	Toplam	40				
Sözel şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	24,75	4,170	2	,124
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	17,93			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	26,79			
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	6	25,17	2,426	2	,297
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	27	20,83			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	15,21			
	Toplam	40				

Takdir etme boyutlarının deney grubunda dini inanç bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi sonuçlarına göre, sahip olma yönelimli şükür ($p=,023$; $p<0,05$) ve ibadete yönelik şükür ($p=,006$; $p<0,05$) alt

boyutlarının dini inanç değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur. Bir dine inanan ve dinin gerektirdiklerini tam olarak yapan bireylerin sahip olma yönelimli ve ibadete yönelik şükür puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=.241$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=.371$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=.612$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=.837$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=.124$; $p>0,05$) ve memnuniyete yönelik şükür ($p=.297$; $p>0,05$) puanlarının dini inanç değişkenine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

3.2.1. Deneysel Grubunun Şükran Duyma Boyutları ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

Deneysel grubunun, depresyon ve takdir etme alt boyutları puan ortalamalarının arasındaki ilişkiyi incelemek için “Parametrik Olmayan Korelasyon” uygulanmış ve Spearman korelasyonu katsayı değerleri Tablo 10’da verilmiştir:

Tablo 10. Deneysel Grubunun Depresyon ve Şükran Duyma Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Araştırma Değişkenleri * Deneysel Grubu (N=40)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Beck depresyon	1,000								
İbadete yönelik şükür	-,072	1,000							
Mukayeseli şükür	-,312	,714**	1,000						
Memnuniyete yönelik şükür	-,313*	,696**	,776**	1,000					
Sahip olma yönelimli şükür	-,268	,535**	,566**	,493**	1,000				
An farkındalığına dair şükür	-,187	,517**	,615**	,675**	,619**	1,000			
Sözel şükür	-,496**	,409**	,461**	,547**	,506**	,591**	1,000		
Yakın ilişkilere yönelik şükür	-,265	,608**	,543**	,706**	,476**	,500**	,650**	1,000	
Aileye yönelik şükür	-,193	,700**	,751**	,665**	,395*	,444**	,320*	,450**	1,000

** $p<0,001$ düzeyinde korelasyon anlamlı

* $p<0,005$ düzeyinde korelasyon anlamlı

Beck depresyon skorları memnuniyete yönelik şükür alt boyutu ile zayıf, negatif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur ($r=-,313$, $p<,005$).

Beck depresyon skorları sözel şükür alt boyutu ile orta düzey, negatif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur ($r=-,496$, $p<,005$).

İbadete yönelik şükür alt boyutu ile mukayeseli şükür ($r=,714$; $p<,001$), memnuniyete yönelik şükür ($r=,696$; $p<,001$), sahip olmaya yönelik şükür ($r=,535$; $p<,001$), an farkındalığına dair şükür ($r=,517$; $p<,001$), sözel şükür ($r=,409$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,608$; $p<,001$) ve aileye yönelik şükür ($r=,700$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Mukayeseli şükür alt boyutu ile memnuniyete yönelik şükür ($r=,776$; $p<,001$), sahip olmaya yönelik şükür ($r=,566$; $p<,001$), an farkındalığına dair şükür ($r=,615$; $p<,001$), sözel şükür ($r=,461$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,543$; $p<,001$), aileye yönelik şükür ($r=,751$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Memnuniyete yönelik şükür alt boyutu ile sahip olma yönelimli şükür ($r=,493$; $p<,001$), an farkındalığına dair şükür ($r=,675$; $p<,001$), sözel şükür ($r=,547$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,706$; $p<,001$), aileye yönelik şükür ($r=,665$; $p<,001$) alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sahip olma yönelimli şükür alt boyutu ile an farkındalığına dair şükür ($r=,619$; $p<,001$), sözel şükür ($r=,506$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,476$; $p<,001$) ve aileye yönelik şükür ($r=,395$; $p<,005$) alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

An farkındalığına dair şükür alt boyutu ile sözel şükür ($r=,591$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,500$; $p<,001$) ve aileye yönelik şükür ($r=,444$; $p<,001$) alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sözel şükür alt boyutu ile yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,650$; $p<,001$) ve aileye yönelik şükür ($r=,320$; $p<,005$) alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Yakın ilişkilere yönelik şükür alt boyutu ile aileye yönelik şükür alt boyutu ($r=,450$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

3.3. Kontrol Grubun Şükran Duyma Alt Boyutu Puanlarının Demografik Değişkenlerle Karşılaştırılması

TEÖ alt boyutlarının kontrol grubunda demografik değişkenlerle karşılaştırılması için alt boyutların puan ortalamaları ayrı ayrı hesaplanarak, katılımcılara verilen anketlerdeki demografik değişkenler incelenmiştir. Karşılaştırma analizinde, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda demografik değişkenler bakımından anlamlı düzeyde farklılaşma düzeyleri ele alınmıştır. Değişkenlerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle ikili grupların karşılaştırılması için parametrik olmayan Mann Whitney U Testi ve ikiden fazla bağımsız grup bulunan değişkenlerin karşılaştırılması için Kruskal Wallis Homojenlik Testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p=0,05$ olarak alınmış ve %95 güvenirlikle inceleme yapılmıştır.

Tablo 11. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
An farkındalığına dair şükür	kadın	30	19,73	592,00	127,000	,465
	erkek	10	22,80	228,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	kadın	30	21,55	646,50	118,500	,318
	erkek	10	17,35	173,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	kadın	30	20,30	609,00	144,000	,850
	erkek	10	21,10	211,00		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	kadın	30	20,78	623,50	141,500	,788
	erkek	10	19,65	196,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	kadın	30	20,47	614,00	149,000	,975
	erkek	10	20,60	206,00		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	kadın	30	21,45	643,50	121,500	,372
	erkek	10	17,65	176,50		
	Toplam	40				
Sözel şükür	kadın	30	22,40	672,00	93,000	,071
	erkek	10	14,80	148,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	kadın	30	20,53	616,00	149,000	,975
	erkek	10	20,40	204,00		
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda cinsiyet bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan analize göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,465$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,318$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,850$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,788$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,975$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,372$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,071$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,975$; $p>0,05$) puanlarının cinsiyete göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 12. Yaş Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Yaş grupları	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	z
An farkındalığına dair şükür	18-30 yaş	16	20,63	330,00	190,000	,955
	31-45 yaş	24	20,42	490,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	18-30 yaş	16	17,59	281,50	145,500	,193
	31-45 yaş	24	22,44	538,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	18-30 yaş	16	22,53	360,50	159,500	,366
	31-45 yaş	24	19,15	459,50		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	18-30 yaş	16	20,97	335,50	184,500	,834
	31-45 yaş	24	20,19	484,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	18-30 yaş	16	20,34	325,50	189,500	,945
	31-45 yaş	24	20,60	494,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	18-30 yaş	16	20,88	334,00	186,000	,868
	31-45 yaş	24	20,25	486,00		
	Toplam	40				
Sözel şükür	18-30 yaş	16	21,28	340,50	179,500	,726
	31-45 yaş	24	19,98	479,50		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	18-30 yaş	16	20,06	321,00	185,000	,846
	31-45 yaş	24	20,79	499,00		
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda yaş bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan analize göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,955$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,193$; $p>0,05$), aileye Yönelik şükür ($p=,366$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,834$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,945$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,868$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,726$; $p>0,05$),

memnuniyete yönelik şükür ($p=,846$; $p>0,05$) puanlarının yaş gruplarına göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 13. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Medeni durum	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
An farkındalığına dair şükür	evli	23	20,52	472,00	195,000	,989
	bekar	17	20,47	348,00		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	evli	23	22,48	517,00	150,000	,207
	bekar	17	17,82	303,00		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	evli	23	21,30	490,00	177,000	,610
	bekar	17	19,41	330,00		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	evli	23	23,26	535,00	132,000	,078
	bekar	17	16,76	285,00		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	evli	23	21,54	495,50	171,500	,511
	bekar	17	19,09	324,50		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	evli	23	22,09	508,00	159,000	,317
	bekar	17	18,35	312,00		
	Toplam	40				
Sözel şükür	evli	23	21,07	484,50	182,500	,718
	bekar	17	19,74	335,50		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	evli	23	21,91	504,00	163,000	,372
	bekar	17	18,59	316,00		
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda medeni durum bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan analize göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,989$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,207$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,610$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,078$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,511$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,317$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,718$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,372$; $p>0,05$) puanlarının medeni duruma göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 14. Eğitim Durumu Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Eğitim durumu	N	Sıra Ort.	X2	sd	p
An farkındalığına dair şükür	lise mezunu	9	21,50	,318	2	,853
	üniversite mezunu	15	21,23			
	yüksek lisans ve üzeri	16	19,25			
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	lise mezunu	9	23,06	,670	2	,715
	üniversite mezunu	15	20,43			
	yüksek lisans ve üzeri	16	19,13			
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	lise mezunu	9	25,11	4,859	2	,088
	üniversite mezunu	15	22,87			
	yüksek lisans ve üzeri	16	15,69			
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	lise mezunu	9	26,61	9,616	2	,008
	üniversite mezunu	15	24,17			
	yüksek lisans ve üzeri	16	13,63			
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	lise mezunu	9	25,89	3,772	2	,152
	üniversite mezunu	15	21,40			
	yüksek lisans ve üzeri	16	16,63			
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	lise mezunu	9	21,17	,061	2	,970
	üniversite mezunu	15	20,63			
	yüksek lisans ve üzeri	16	20,00			
	Toplam	40				
Sözel şükür	lise mezunu	9	22,61	,786	2	,675
	üniversite mezunu	15	21,23			
	yüksek lisans ve üzeri	16	18,63			
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	lise mezunu	9	22,67	,442	2	,802
	üniversite mezunu	15	20,30			
	yüksek lisans ve üzeri	16	19,47			
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda eğitim düzeyi bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi sonuçlarına göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,853$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,715$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,088$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,152$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,970$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,675$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,802$; $p>0,05$) puanlarının eğitim düzeyine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır. Bununla birlikte, aileye yönelik şükür ($p=,008$; $p<0,05$) alt boyutu eğitim düzeyi bakımından anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Lise mezunu olan kontrol grubundaki katılımcıların aileye yönelik şükür puanları anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 15. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
An farkındalığına dair şükür	rahat harcama yaparım	10	15,45	154,50	99,500	,109
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	22,18	665,50		
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	rahat harcama yaparım	10	19,05	190,50	135,500	,646
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	20,98	629,50		
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	rahat harcama yaparım	10	18,00	180,00	125,000	,431
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	21,33	640,00		
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	rahat harcama yaparım	10	17,25	172,50	117,500	,303
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	21,58	647,50		
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	Rahat harcama yaparım	10	14,30	143,00	88,000	,052
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	22,57	677,00		
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	rahat harcama yaparım	10	20,05	200,50	145,500	,888
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	20,65	619,50		
	Toplam	40				
Sözel şükür	rahat harcama yaparım	10	15,80	158,00	103,000	,136
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	22,07	662,00		
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	rahat harcama yaparım	10	23,30	233,00	122,000	,380
	temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım	30	19,57	587,00		
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının kontrol grubunda gelir düzeyi bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan analize göre göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,109$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,646$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,431$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,303$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,052$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,888$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,136$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,380$; $p>0,05$) puanlarının gelir düzeyine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 16. Meslek Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları	Meslek	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
An farkındalığına dair şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	20,78	519,50		
	İşsizim	15	20,03	300,50	180,500	,842
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	21,18	529,50		
	İşsizim	15	19,37	290,50	170,500	,630
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	18,92	473,00		
	İşsizim	15	23,13	347,00	148,000	,266
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	19,40	485,00		
	İşsizim	15	22,33	335,00	160,000	,436
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	19,52	488,00		
	İşsizim	15	22,13	332,00	163,000	,493
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	21,60	540,00		
	İşsizim	15	18,67	280,00	160,000	,441
	Toplam	40				
Sözel şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	20,10	502,50		
	İşsizim	15	21,17	317,50	177,500	,777
	Toplam	40				
Memnuniyete yönelik şükür	düzenli bir işte çalışıyorum	25	19,62	490,50		
	İşsizim	15	21,97	329,50	165,500	,537
	Toplam	40				

Kontrol grubunda, takdir etme boyutlarının çalışma durumu bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan analize göre, an farkındalığına yönelik şükür ($p=,842$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,630$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,266$; $p<0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,436$; $p>0,05$), ibadete yönelik şükür ($p=,493$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,441$; $p>0,05$), sözel şükür ($p=,777$; $p>0,05$), memnuniyete yönelik şükür ($p=,537$; $p>0,05$) puanlarının çalışma durumuna göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Tablo 17. Dini İnanç Değişkeni Bakımından Kontrol Grubunun Şükran Duyma Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

TEÖ Boyutları	Alt Dini inanç	N	Sıra Ort.	X2	Sd	p
An farkındalığına dair şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	26,40			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	20,14	1,753	2	,416
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	17,71			
	Toplam	40				
Sahip olma yönelimli şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	22,50			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	18,68	2,656	2	,265
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	26,36			
	Toplam	40				
İbadete yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	31,40			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	20,48	7,420	2	,024
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	12,79			
	Toplam	40				
Aileye yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	26,80			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	20,13	1,972	2	,373
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	17,50			
	Toplam	40				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	27,70			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	18,45	3,334	2	,189
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	23,57			
	Toplam	40				
Mukayeseli şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	24,60			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	20,23	,810	2	,667
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	18,64			
	Toplam	40				
Sözel şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	21,80			
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	19,38	1,003	2	,606
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	24,07			
	Toplam	40				

Memnuniyete yönelik şükür	bir dine inanıyorum ve dinimin gerektirdiklerini tam olarak yapıyorum	5	21,20	2,537	2	,281
	bir dine inanıyorum ve dinin gerektirdiklerini kısmen yapıyorum	28	18,84			
	bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum	7	26,64			
	Toplam	40				

Takdir etme boyutlarının kontrol grubunda dini inanç bakımından farklılık düzeyini saptamak için yapılan Kruskal Wallis Homojenlik testi sonuçlarına göre İbadete yönelik şükür ($p=,024$; $p<0,05$) alt boyutlarının dini inanç değişkeni bakımından farklılığı anlamlı bulunmuştur. Bir dine inanan ve dinin gerektirdiklerini tam olarak yapan bireylerin ibadete yönelik şükür puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte, diğer alt boyutlar olan an farkındalığına yönelik şükür ($p=,416$; $p>0,05$), sahip olma yönelimli şükür ($p=,265$; $p>0,05$), aileye yönelik şükür ($p=,373$; $p>0,05$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($p=,189$; $p>0,05$), mukayeseli şükür ($p=,667$; $p>0,05$) ve sözel şükür ($p=,606$; $p>0,05$) ve memnuniyete yönelik şükür ($p=,281$; $p<0,05$) alt boyutu puanlarının dini inanç değişkenine göre puan farkları anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

3.3.1. Kontrol Grubunun Şükran Duyma ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

Kontrol grubunun, depresyon ve takdir etme alt boyutları puan ortalamalarının arasındaki ilişkiyi incelemek için "Parametrik Olmayan Korelasyon" uygulanmış ve Spearman korelasyonu katsayı değerleri Tablo 18'de verilmiştir:

Tablo 18. Kontrol Grubunun Depresyon ve Şükran Duyma Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Araştırma Değişkenleri *	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Kontrol Grubu (N=40)									
Beck depresyon	1,000								
Aileye yönelik şükür	,147	1,000							
An farkındalığına dair şükür	,103	,409**	1,000						
Sahip olma yönelimli şükür	-,172	,293	,482**	1,000					
İbadete yönelik şükür	,058	,491**	,733**	,364*	1,000				
Mukayeseli şükür	,127	,548**	,650**	,466**	,524**	1,000			
Memnuniyete yönelik şükür	-,090	,442**	,402*	,686**	,190	,514**	1,000		
Sözel şükür	-,007	,207	,137	,543**	,112	,296	,396*	1,000	
Yakın ilişkilere yönelik şükür	-,087	,383*	,364*	,569**	,330*	,245	,499**	,469**	1,000

Kontrol grubunun araştırma değişkenleri arasındaki ilişkinin incelendiği Spearman Korelasyonu analizine göre,

Aileye yönelik şükür alt boyutu ile an farkındalığına dair şükür ($r=,409$; $p<,001$), ibadete yönelik şükür ($r=,491$; $p<,001$), mukayeseli şükür ($r=,383$; $p<,005$) alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

An farkındalığına dair şükür alt boyutu ile sahip olmaya yönelik şükür ($r=,482$; $p<,001$), ibadete yönelik şükür ($r=,733$; $p<,001$), mukayeseli şükür ($r=,650$; $p<,001$), memnuniyete yönelik şükür ($r=,402$; $p<,001$), yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,364$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Sahip olma yönelimli şükür alt boyutu ile ibadete yönelik şükür ($r=,364$; $p<,005$), mukayeseli şükür ($r=,466$; $p<,001$), memnuniyete yönelik şükür ($r=,686$; $p<,001$) ve sözel şükür ($r=,543$; $p<,005$) ve yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,569$; $p<,001$) alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Mukayeseli şükür alt boyutu ile memnuniyete yönelik şükür ($r=,514$; $p<,001$) alt boyutu ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Memnuniyete yönelik şükür alt boyutu ile sözel şükür ($r=,369$; $p<,005$) ve yakın ilişkilere yönelik şükür ($r=,499$; $p<,001$) alt boyutları pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Yakın ilişkilere yönelik şükür alt boyutu ile sözel şükür alt boyutu ($r=,469$; $p<,001$) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

3.4. Deney ve Kontrol Grubunun Şükran Duyma ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmada, anket çalışması yürütülen deney ve kontrol gruplarının depresyon ve takdir etme alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testi yapılmış ve gruplar arasındaki farkın anlamlılığı incelenmiştir. Karşılaştırma analizine ilişkin bulgular Tablo 19’da verilmiştir:

Tablo 19. Deney ve Kontrol Grubunun Şükran Duyma Boyutları ve Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

TEÖ Alt Boyutları ve Depresyon	Araştırma Grupları	N	Sıra Ort.	Sıra Toplamı	U	p
Beck depresyon	Kontrol grubu	40	20,89	835,50	15,500	,000
	Deney grubu	40	60,11	2404,50		
	Toplam	80				
İbadete yönelik şükür	Kontrol grubu	40	48,81	1952,50	467,500	,001
	Deney grubu	40	32,19	1287,50		
	Toplam	80				
Aileye yönelik şükür	Kontrol grubu	40	46,30	1852,00	568,000	,025
	Deney grubu	40	34,70	1388,00		
	Toplam	80				
An farkındalığına dair şükür	Kontrol grubu	40	49,63	1985,00	435,000	,000
	Deney grubu	40	31,38	1255,00		
	Toplam	80				
Sahip olma yönelimli şükür	Kontrol grubu	40	56,76	2270,50	149,500	,000
	Deney grubu	40	24,24	969,50		
	Toplam	80				
Mukayeseli şükür	Kontrol grubu	40	48,46	1938,50	481,500	,002
	Deney grubu	40	32,54	1301,50		
	Toplam	80				
Memnuniyete yönelik şükür	Kontrol grubu	40	56,16	2246,50	173,500	,000
	Deney grubu	40	24,84	993,50		
	Toplam	80				
Sözel şükür	Kontrol grubu	40	49,76	1990,50	429,500	,000
	Deney grubu	40	31,24	1249,50		
	Toplam	80				
Yakın ilişkilere yönelik şükür	Kontrol grubu	40	48,98	1959,00	461,000	,001
	Deney grubu	40	32,03	1281,00		
	Toplam	80				

Beck depresyon puan ortalamaları deney grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,000$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından ibadete yönelik şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,001$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından aileye yönelik şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,025$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından an farkındalığına dair şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,000$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından sahip olma yönelimli şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,000$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından mukayeseli şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,002$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından memnuniyete yönelik şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,001$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından sözel şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,000$; $p<0,05$).

Takdir etme boyutlarından yakın ilişkilere yönelik şükür alt boyutu puan ortalamaları kontrol grubunda, deney grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p=,001$; $p<0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Depresyon Düzeyleri ve Şükran Duymaya İlişkin Bulguların Tartışılması

Öncelikle araştırmada elde edilen bulgulardan, TEÖ alt boyutlarının demografik değişkenlerle karşılaştırılması tartışılacaktır. Buna göre kontrol grubunda TEÖ puanları, bazı demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir. Kontrol grubunda eğitim düzeyine göre bakıldığında, yalnızca lise mezunlarında aileye yönelik şükür puanlarının diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Lise mezunu kişilerin eğitimlerini, üniversite mezunlarına göre daha erken sonlandırmaları daha erken aile kurma, daha erken çocuk sahibi olma ve daha fazla aileye ilişkin birikim sahibi olma olasılığı olduğu için bu sonuç elde edilmiş olabilir. Diğer yandan kontrol grubunda lise mezunu sayısı, daha yüksek eğitimi olan kişilere göre belirgin olarak azdır. Yetersiz sayıda katılımcı olmuş olması da bu sonucu etkilemiş olabilir. Dini inanca göre TEÖ puanlarına bakıldığında, dini inancına yönelik gereklilikleri tamamen yerine getiren katılımcıların ibadete yönelik şükür puanları diğer dini inanç tutumlarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Dini inancının olduğunu ve dinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirdiğini ifade eden bireylerin ibadete yönelik deneyimleri sebebiyle TEÖ alt boyutlarından ibadete yönelik şükür puanlarının diğer inanç düzeylerine göre yüksek çıkmasının tutarlı olduğu düşünülmektedir.

Klinik grubun TEÖ alt boyutları ile demografik değişkenler karşılaştırıldığında, yaş grubuna göre TEÖ alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür. Klinik gruptaki 45 yaş ve üzeri katılımcılarda aileye yönelik şükür, ibadete yönelik şükür ve memnuniyete yönelik şükür puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aileye yönelik şükür puanlarının, 45 yaş ve üzeri katılımcılarda daha yüksek oluşu; erişkin çocukların olması halinde ailenin genişlemesi, aileye ilişkin süreçlerin ve işlevselliğin zaman içerisinde düzene girmesi, aileye dair daha fazla hatıranın birikmesi, yaşam krizleri ile birlikte ailenin değerinin yaşla birlikte daha çok anlaşılması gibi nedenlere bağlı olabilir. Memnuniyete yönelik şükür puanının yüksek olmasına ilişkin, alanda yapılan çalışmalar arasında ileri yaş grubundaki bireylerin hatıraları, deneyimleri ve kazanımları neticesinde daha memnun hissettiklerine dair bulgular elde edilmiştir. Allemand ve Hill (2016)

tarafından yapılan çalışmada, şükran duyma ve yaş arasındaki ilişki ele alınmıştır. Kişilerin subjektif ve kronolojik yaşlarının değerlendirildiği çalışmada, subjektif yaş kavramının şükran duyma ile ilişkisi olduğu ve kronolojik yaş değişkeninin de aracı işlevi olduğu bulunmuştur. Subjektif yaş kavramı, kişinin bulunduğu dönem itibarıyla sahip oldukları ve ilerdeki kazanımlarına ilişkin algısını ifade etmektedir. Subjektif yaş kavramına ilişkin pozitif tutumda olan kişilerin şükran duyma tutumunun anlamlı düzeyde daha fazla olduğu bulunmuş, kronolojik yaşın artmasının da aracı işlevi olduğu bulunmuştur. Ayrıca, klinik grupta 45 yaş üzeri katılımcıların ibadete yönelik şükür puanlarının 18-45 yaş grubuna göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Yaşla birlikte kişilerin dini inançları hakkında düşünmeye, varsa ibadetlerini yapmaya daha fazla vakit bulmaları ve dolayısıyla ibadet etmeye yönelik birikimleri, ibadete yönelik atıfları daha genç insanlara oranla fazla olduğu için 45 yaş üzerindeki katılımcıların ibadete yönelik şükür puanları daha yüksek çıkmış olabilir.

Klinik grupta, medeni durum bakımından TEÖ alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Sonuçlara göre; evli bireylerin aileye yönelik, yakın ilişkilere yönelik, mukayeseli ve ibadete yönelik şükür puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Evliliğin, kişilerin yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur. Kişiler için yakınlık ve bağlanma ihtiyaçlarının karşılanması ve sosyal desteğinin olmasının aile kavramına ve yakın ilişkilere yönelik şükran duymasını sağlayabilmektedir. Ayrıca, mukayeseli şükür tutumu, kişilerin sahip olduğu koşullar ile başka insanların koşullarını görüp şükran duymasının evli bireylerde daha fazla oluşunun yalnız kalmadığını düşünmesinden ileri geldiği düşünülmektedir. Bir diğer demografik değişken olan gelir düzeyine göre ise klinik gruptaki katılımcıların dar gelirli olanların, temel ihtiyaçları dışında zor harcama yapan bireylerin an farkındalığına yönelik şükran duyma tutumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Kişilerin temel ihtiyaçlarının dışında harcama yapamıyor oluşunun maddi değer taşıyan nesnelere yatırım yapmaması ve an farkındalığının farklı alanlarda ve deneyimlerde söz konusu olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir. Diğer değişken olan dini inanç değişkenine göre, dinin gerekliliklerini tam olarak yerine getiren bireylerin sahip olma yönelimli şükür ve ibadete yönelik şükür puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dini inancı olan ve gerekliliklerini tam olarak yerine getiren bireylerin ibadetlerine ilişkin deneyimlerinin ibadete yönelik şükran duyma tutumlarının daha fazla olmasını sağlayabileceği, maddi kazanımlardan daha çok

dini inancın kişiye kazandırabileceği manevi kazanımlarla birlikte kişinin sahip olduklarını düşünme ve şükran duyma hususunda daha pozitif bir tutum içerisinde olabileceği düşünülmektedir. Bulgular ile paralel olarak, Miller'a (2006) göre, Minnettarlık açgözlülüğü bastırmakta ve tatminkârsızlığa yol açabilecek açgözlülük duygusunun bertaraf edilmesini sağlayabilecek çözüm şükran duymadır.

Elde edilen bulgularla benzer olarak, şükran duymanın yaşamsal alanda maddi konfor değil olaylar karşısındaki minnettarlık, hoşnutluk durumuyla ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, şükranın yoğun negatif kıskançlık duygusu kindarlık ve acı hislerin iyileştirme yönü olduğu öne sürülmektedir (Csikzentmihalyi, 1999; Schimmel, 1997).

Araştırma kapsamında, demografik değişkenlerin dağılımı bakımından birbirine yakın dağılımlara sahip deney ve kontrol gruplarında, şükran duyma alt boyutları ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Deney (klinik) grubunda, katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanlarına göre orta düzey ve şiddetli depresif belirtileri olduğu saptanmıştır. Ayrıca, kontrol grubunun depresyon tanısı koydurmayacak düzeyde hafif düzey depresif belirtileri olduğu bulunmuştur. Klinik grupta, eşanı alan psikiyatrik rahatsızlıklar anksiyete bozuklukları, sosyal fobi, panik bozukluk ve TSSB olarak bildirilmiştir.

Karşılaştırma analizleri ele alındığında, TEÖ alt boyut puanlarının demografik değişkenler ve depresyon puanları ile karşılaştırması yapılmıştır. Yapılan incelemede, klinik grubun depresyon skorları ile memnuniyete yönelik şükür ve sözel şükür alt boyutları ile negatif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresyon belirtilerinin yüksek olduğu klinik gruptaki katılımcıların memnun olmaya yönelik şükür ve şükran duymayı sözel olarak ifade etmeyi daha az sergiledikleri bulunmuştur. Klinik grupla ilgili elde edilen bulgunun, literatürde yer alan diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Ampirik çalışmaların çoğunluğu şükran ile genel iyilik hali arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu araştırmalar, minnettarlık arttıkça yaşam doyumu, iyimserlik, umut ve dayanma gücünün de arttığını, depresyon, kaygı, kıskançlık ve materyalizmin ise azaldığını göstermektedir (Emmons ve McCullough, 2003; Kashdan, Uswatte ve Julian, 2006; McCullough ve ark., 2002; Overwalle, Mervielde ve Schuyter, 1995; Seligman, Steen, Park ve Peterson, 2005; Watkins, Woodward, Stone ve Kolts,

2003; Wood, Joseph ve Linley, 2007). Minnettar bireyler daha uzlaşmacı, dışa dönük ve açık olurken, daha az nevrotik olmakta; daha fazla olumlu sosyal davranış sergileme eğilimleri minnettar bireylerin başkalarına karşı daha yardımsever, destekleyici, bağışlayıcı ve empatik davranmalarını sağlamaktadır (McCullough ve ark., 2002). Minnettar bireyler, yapılan bir iyiliğe daha fazla karşılık vermekte (Tsang, 2007), minnettarlıktan kaynaklanan nazik davranışlar sosyal bağların kurulmasını ve güçlenmesini sağlayarak öznel iyi oluşlarını arttırmaktadır (McCullough ve ark.,2002). Ancak bu noktada bu tez çalışması kesitsel bir çalışma olup prospektif bir desene sahip olmadığından; depresyon düzeyi fazla olan katılımcılarda diğer katılımcılara göre saptanan daha az düzeydeki memnun olmaya yönelik şükür ve sözel şükür puanlarını yorumlarken dikkat edilmelidir. Hayatından memnun olmayan ve sözel olarak da bunun için şükretmeyen kişilerin depresyona daha meyilli mi oldukları yoksa depresif kişilerin şükür duygularının mı azaldığı noktası çok önemli olmakla birlikte bunu açıklığa kavuşturmak için prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünüyoruz.

Kontrol grubu ele alındığında ise, depresyon skorları ile TEÖ alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Depresyon skorlarının klinik anlamda değerlendirilebilecek ciddiyette olmaması sebebiyle ilişkinin anlamlı düzeyde bulunmadığı düşünülmektedir. Klinik ve kontrol grubunun depresyon ve TEÖ alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, depresyon skorlarının klinik grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve TEÖ alt boyut puanlarının tümünün kontrol grubunda klinik gruba göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür.

Klinik grubun depresyon şiddetine göre TEÖ alt boyut puanları incelendiğinde, orta düzey depresif belirtileri olan kişilerin sözel şükür alt boyutu puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddetli depresif belirtileri olan kişilerin depresyonun temel belirtileri olan çökkün duygu durum ve anhedoni sebebiyle eylemlerinin kısıtlı olabileceği ve sözel ifadelerinin dahi sınırlı olması sebebiyle şükran duyma eylemini sözel ifade etme konusunda daha isteksiz olabileceği düşünülmektedir. Olumlu duyguların artırılması, stresli olaylara direnç kazandırılması açısından yararlı olabilmektedir. Duygu düzenlemesi, duygusal deneyimlerin sürdürülmesini içerebilir ve olumlu duygusal deneyimlerin geliştirilmesi ve sürdürülmesini amaçlayan bir strateji olarak şükran duyma örnek gösterilebilmektedir (Tugade & Fredrickson, 2007).

Şükran duyguları ve refahı artırmak ve depresyona yol açabilecek olumsuz deneyimler zincirini önlemek için kullanılabilir önemli bir başa çıkma yöntemi olarak nitelendirilmektedir. Bu durumun, olumlu duyguların kişilerde hoş bir değere sahip olması ve olumlu duygusal yüklenmeyi tetiklemesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir (Lang, 1995).

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulguların ilerleyen dönemlerde yapılacak diğer çalışmalara ve daha önce yapılmış diğer çalışmalara katkısı olduğu düşünülmektedir; fakat araştırmanın örneklem ve bulgular hususunda sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmanın kesitsel bir çalışma olması ve örneklem sayısının kısıtlı olması sebebiyle sonuçların genellenebilirliği açısından sınırlı olduğu düşünülmektedir. İkinci olarak, psikiyatrik tanı almış kişilerle yapılmış olan çalışmada katılımcıların anketlere vermiş oldukları yanıtların kendileri açısından doğru yanıtlar olduğu düşünülmektedir; fakat katılımcıların hassasiyeti sebebiyle yanlılığının olabileceği düşünülmektedir. Kontrol grubu için seçilen bireylerin psikiyatrik tanısı bulunmadığı bilinmektedir; fakat araştırmada değişkenlere ilişkin sonuçları etkileyebilecek farklı ve dahil edilmeyen değişkenlerin olabileceği ve bu durumun sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Yine bu tez çalışmasındaki en önemli kısıtlılıklardan birisi daha önce de belirtildiği gibi kesitsel bir desende yapılmış olmasıdır. Depresyonun, şükran duyma ile arasındaki ilişkinin yönünün tam olarak belirlenmesi ancak prospektif çalışmalar yapılarak sağlanabilir. Bu ilişki tam olarak belirlendikten sonra şükran duymayı içeren müdahalelerin veya önleme çalışmalarının yapılması mümkün olabilir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

6.1. Sonuç

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir:

- Kontrol grubunda, kişilerin dini inancının olması ve dinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirmesine bağlı olarak ibadete yönelik şükran duyma puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.
- Kontrol grubunda, lise mezunlarının aileye yönelik şükran duyma puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kontrol grubunun şükran duyma alt boyutlarının tümündeki puan ortalamaları deney grubuna göre daha yüksektir.
- Klinik grubun depresyon puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- 45 yaş ve üzeri bireylerin ibadete yönelik, memnuniyete yönelik ve aileye yönelik şükran duyma puanları diğer yaş gruplarına göre daha fazladır.
- Evli bireylerin, aileye, yakın ilişkilere ve ibadete yönelik, mukayeseli şükran duyma puanları bekârlara göre daha fazladır.
- Klinik grupta lise mezunlarının aileye yönelik şükran duyma puanları üniversite mezunlarına göre daha yüksektir.
- Temel harcamalarını yapabilecek kadar gelir düzeyine sahip klinik gruptaki katılımcıların an farkındalığına yönelik şükran duyma puanları daha fazladır.
- Dini inancı olan ve dinin gerekliliklerini yerine getiren klinik gruptaki katılımcıların ibadete yönelik şükür ve sahip olma yönelimli şükran duyma puanları daha yüksektir.
- Orta düzey depresif belirtileri olan klinik gruptaki katılımcıların sözel şükran duyma puanları şiddetli depresif belirtileri olanlara göre daha fazladır.
- Klinik grubun depresyon skorları ile sözel şükran duyma ve memnuniyete yönelik şükran duyma puanları negatif ilişkilidir. Depresyon puanları yüksek olanların belirtilen alt boyutlarda aldıkları puanlar daha düşüktür.

Şükranın değerlendirilmesi, araştırmacıların şükranları bu kadar farklı kavramsallaştırdıklarından dolayı (önceki bir duygu, tutum, ahlak erdemi, alışkanlık, kişilik özellikleri, başa çıkma yanıtı olarak) zordur. Yapılacak çalışmalarda öncelikle bu kavramsallaştırmada araştırmacılar arasında bir ağız birliği yapılmalıdır. Şükran duyma kavramının değerlendirilmesi için kullanılacak araçların niteliği de önemlidir. Bu çalışmada kullanılan TEÖ dışındaki farklı araçlar ile de şükran duymanın değerlendirilmesi, şükran duymanın alt boyutlarının daha ayrıntılı incelenmesi, daha farklı ölçüm araçlarının geliştirilmesi ileriki çalışmaların hedefi olmalıdır.

Sağlıklı kişilerde şükran duymanın olumlu ve iyi hissetme ile ilişkisinin aydınlatılması da bir diğer hedef olmalıdır. Bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu açıktır. Bu sağlandıktan sonra depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların şükran duyma ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla farklı klinik popülasyonlarda prospektif çalışmalar yapılması değerli olacaktır. Arada güçlü bir ilişki bulunduğu takdirde bu ilişkinin yönünün açıklığa kavuşturulması da önemli olacaktır. Şükran duymanın bazı ruhsal bozuklukları geliştirme riskini azalttığı ya da önlediği gösterildiği takdirde bu durum “önleyici ruh sağlığı” açısından değer kazanacaktır. Böyle bir durumda geniş olasılıkla da genç popülasyonlar üzerinde, şükran duymanın geliştirilmesine yönelik uygulamalar yapılabilir. Diğer yandan şükran duymanın güçlendirilmesinin bazı ruh sağlığı bozuklukları üzerine iyileştirici etkisi olduğu düşünüldüğü takdirde, şükran duymayı içeren bazı psikolojik tedavi müdahalelerinin geliştirilmesi uygun olacaktır.

Diğer yandan bu çalışmanın en güçlü tarafı klinik popülasyonda şükran duyma düzeyini inceleyen bildiğimiz ilk Türkiye kaynaklı çalışma olmasıdır. Türkiye’de şükran duymanın ruh sağlığı alanındaki etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar büyük oranda eksiktir. Bu tez çalışmasının klinisyenlere yön ve fikir vereceğini, daha geniş örneklemelerde prospektif çalışmalar yapmaları için yardımcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of abnormal psychology*, 87(1), 49.
- Adler, M.G., & Fagley, N.S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 79-114.
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., & Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: an 8-year study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 29.
- Akdeniz F. & Alper Y. (2001). *Bilişsel (kognitif) terapi*. (Ed. Alper Y), Depresyon Psikoterapisi. 1. Baskı. İstanbul: ALFA Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, 75-100.
- Akdeniz, F. (2007). Depresif Bozuklukların Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*; 3(29), 24-29.
- Akın, A., & Yalnız, A. (2015). Yakın ilişkilerde minnettarlığı ifade etme ölçeği (YİMEÖ) Türkçe formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Journal of International Social Research*, 8(37).
- Akiskal H.S. (2007). *Duygudurum Bozuklukları: Tarihsel Gelişimi ve Kavramın Tanıtımı*. In: Sadock B, Sadock V, (eds. Aydın H. & Bozkurt A.). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Öncü Basımevi; 1559-75
- Akkaya, C. (2005). Depresyon etiolojisinde serotonin ve noradrenalin, *Yeni Symposium* 43 (3): 91-96.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(2), 185.
- Algoe, S. B. (2012). Find, remind, and bind: The functions of gratitude in everyday relationships. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(6), 455-469
- Algoe, S. B., Fredrickson, B. L., & Gable, S. L. (2013). The social functions of the emotion of gratitude via expression. *Emotion*, 13(4), 605.

Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425.

Alkan, P. M. (2007). Majör depresyon ve yineleyici depresyonda kişilerarası ilişkiler terapisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(29), 52-59.

Allport, G. (2006). *Olmaktan oluşa*. Ankara: Katkı Yayınları

Alper Y. (2001). *İnterpersonel terapi*. (Ed. Alper Y.) Depresyon Psikoterapisi. Birinci Baskı. İstanbul: ALFA Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, 53-74.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı: Beşinci Baskı (DSM-V)*, Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (çev. Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013.

Armaner, N. (1980). *Din psikolojisine giriş*. (1. Cilt) Ankara: Ayyıldız Matbaası

Aşkın, R. (1999). Depresyon El Kitabı. İstanbul: Roche. Öztürk, M.O.(1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Balcıoğlu G. (1999). Depresyonun etyopatogenezi. Depresyon, somatizasyon ve psikiyatrik aciller sempozyumu. *Sempozyum Dizisi*. 17,19-28

Bartlett, M. Y., & DeSteno, D. (2006). Gratitude and prosocial behavior: Helping when it costs you. *Psychological Science*, 17(4), 319-325

Bartlett, M.Y., Condon, P., Cruz, J., Baumann, J., & Desteno, D. (2012). Gratitude: Promoting behaviors that build relationships. *Cognition and Emotion*, 26(1), 2-13

Bauer, M., Bschor, T., Kunz, D., Berghöfer, A., Ströhle, A., & Müller-Oerlinghausen, B. (2000). Double-blind, placebo-controlled trial of the use of lithium to augment antidepressant medication in continuation treatment of unipolar major depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(9), 1429-1435..

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.

Bernet C.Z. & Stein M.B (1999) Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety* 9,169-74.

Beth, P. (1999). Childhood and adolescent abuse history, fear of negative evaluation, and social interaction self-statements: A correlational analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16(1), 47-65.

Bingölo, C. (2015). *Yaşlılık dönemi depresyonunda fenomenolojik özellikler, bilişsel işlevler ve homosistein ile ilişkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1.

Bono, G., Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2004). Gratitude in practice and the practice of gratitude. *Positive psychology in practice*, 464-481.

Bowlby J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*, 2nd ed. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421-431.

Bremner, J. D., Narayan, M., Anderson, E. R., Staib, L.H., Miller, H. L., & Charney, D. S. (2000). Hippocampal volume reduction in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 157(1), 115-118.

Butler, R. ve ark, (2006), Depressive Disorders. *American Family Physician*, 73(11),1999-2004.

Carson, J. W., Keefe, F. J., Lynch, T. R., Carson, K. M., Goli, V., Fras, A. M., & Thorp, S. R. (2005). Loving-kindness meditation for chronic low back pain: Results from a pilot trial. *Journal of Holistic Nursing*, 23(3), 287-304.

Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral theory of depression: Reinforcement as a mediating variable between avoidance and depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 154-162.

Cicero, M. T. (1851). The orations of Marcus Tullius Cicero, Vol. III (CD Younge, Trans.). London: George Bell & Sons.

Cloitre, M., Scarvalone, P., & Difede, J. (1997). Posttraumatic stress disorder, self-and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *Journal of traumatic stress, 10*(3), 437-452.

Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy?. *American psychologist, 54*(10), 821.

Cui, X. (2012). A Cross-Linguistic Study on Expressions of Gratitude By Native and Non-Native English Speakers, *Journal Of Language Teaching And Research, 3*(4), 753-760.

Çalışır M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 1*(3): 240-255.

Çelik, F. H., & Hocoğlu, Ç. (2016). Major Depresif Bozukluk'Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi, 6*(1), 51-66.

Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. *Journal of personality and social psychology, 80*(5), 804.

Delgado, P. L., & Moreno, F. A. (2000). Role of norepinephrine in depression. *The Journal of clinical psychiatry, 61*, 5-12.

Doğan, T., & Çetin, B. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal zekâ düzeylerinin depresyon ve bazı değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5* (2), 1-19

Duran, O. N. & Tan, Ş. (2013). Minnettarlık ve Yaşam Amaçları Yazma Çalışmalarının Öznel İyi Oluşa Etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5*(40), 154-166.

Ebmeier K.P, Donaghey C., & Steele J.D. (2006) Recent developments and current controversies in depression. *Lancet, 367*, 153-167.

Elder, B. L., & Mosack, V. (2011). Genetics of depression:an overview of the current science. *Issues in mental health nursing*, 32(4), 192-202.

Emmons, & M. E. McCullough (Eds.) *The Psychology of Gratitude* (pp. 145–166). New York, NY: Oxford.

Emmons, R. A. & Hill, J.V. (2001), *Words of Gratitude*, Templeton Foundation Press, London.

Emmons, R. A. (2007). *Thanks!: How the new science of gratitude can make you happier*. Houghton Mifflin Harcourt.

Emmons, R. A. (2009). Gratitude. In S.J. Lopez & A. Beauchamp (Eds.), *Encyclopedia of positive psychology*. (pp. 442-447). New York: Oxford University Press.

Emmons, R. A., & Crumpler, C. A. (2000). Gratitude as human strength appraising the evidence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(1), 56-96.

Emmons, R. A., & Hill, J. (2001). *Words of gratitude -for mind, body, and soul*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press.

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 377.

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (Eds.). (2004). *The psychology of gratitude*. Oxford University Press

Emmons, R. A., & McNamara, P. (2006). *Sacred emotions and affective neuroscience: Gratitude, costly signaling, and the brain. Where God Man Meet: How the Brain and Evolutionary Sciences are Revolutionizing Our Understanding of Religion and Spirituality*, ed P. McNamara (Westport, CT: Praeger Publishers), 11-30.

Emmons, R. A., & Mishra, A. (2011). Why gratitude enhances well-being: What we know, what we need to know. *Designing positive psychology: Taking stock and moving forward*, 248-262

Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder and S. J. Lopez (Eds). *Handbook of positive psychology* (pp. 459-471). New York: Oxford University Press.

Emmons, R. A., (2009). *Mutluluğun Anahtarı: Şükretmek -Teşekkür Ederim*, çev. Neslihan Kül, Doğan Kitap, İstanbul.

Emmons, R.A. (2009). Gratitude, In Shane J. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology*. Blackwell Publishing, c.I, 442.

Emül, M. (2012). Depresyon ve Psikososyal Kuramlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 14-20.

Ersan E. & Abay E. Depresyonun genetik nedenleri. *Duygu durum dizisi*, 6, 277-82.

Fenichel, O. (1974). *Nevrozların psikoanalitik teorisi* (çev. Tuncer S.) Ege Üniversitesi matbaası, Bornova, İzmir (1974): 234-236.

Fox, G. R., Kaplan, J., Damasio, H., & Damasio, A. (2015). Neural correlates of gratitude. *Frontiers in psychology*, 6.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

Fredrickson, B. L. (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. *The psychology of gratitude*, 145-166.

Fredrickson, B. L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & emotion*, 19(3), 313-332.

Fredrickson, B. L., (2004). Gratitude, like other positive emotions, broadens and builds. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds). *The psychology of gratitude* (pp. 145-166). New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions

following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.

Froh, J. J., Sefick, W. J., & Emmons, R. A. (2008). Counting blessings in early adolescents: An experimental study of gratitude and subjective well-being. *Journal of School Psychology*, 46(2), 213-233.

Fromm, E. (1995). *Erdem ve mutluluk*. Ankara: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Gazzaniga, M. S., Ivry, R. B., Mangun, G. R. (Eds.). (2014). *Cognitive Neuroscience: The Biology of the Mind*. (4th ed). New York: W.W. Norton.

Gilbert, P. (2005). *Compassion*. Canada: Routledge

Gordon, A., Impett, E., Kogan, A., Oveis, C., & Kelner, D. (2012). To have and to hold: Gratitude promotes relationships maintenance in intimate bonds. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 257-274

Göcen, G. (2012). *Şükür ile psikolojik iyi olma hali arasındaki ilişki üzerine bir alan araştırması* (Yayınlanmamış doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Gülseren, L., Hekimsoy, Z., Gülseren, Ş., Bodur, Z., & Kültür, S. (2001). Diabetes mellituslu hastalarda depresyon anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 89-98.

Haddad, S. K., Reiss, D., Spotts, E. L., Ganiban, J., Lichtenstein, P., & Neiderhiser, J. M. (2008). Depression and internally directed aggression: genetic and environmental ontributions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56(2), 515-550.

Haddad, Suzanne K., et al. (2008). Depression and internally directed aggression: genetic and environmental contributions, *Journal of the American Psychoanalytic Association* 56 (2), 515-550.

Holmans, P., Weissman, M., Zubenko, G., Scheftner, W., Crowe, R., DePaulo, J., ... & Levinson, D. (2007). Genetics of recurrent early-onset major depression (GenRED): final genome scan report. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 248-258.

Işık E., Işık U., & Taner Y.(2013), *Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar*; Ziraat Gurup Matbaacılık, Ankara

Izard, C. E. (2002). *Emotion, human*. Encyclopaedia Britannica, 15th ed. (pp. 248 – 256). Chicago, IL: Encyclopaedia Britannica.

Ibn Manzur, (1994). *Lisanü'l-Arab*, c.13, Daru's Sadr Yayınevi, Beyrut.

Kallstrom-Fuqua, A. C., Weston, R., & Marshall, L. L. (2004). Childhood and adolescent sexual abuse of community women: mediated effects on psychological distress and social relationships. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(6), 980.

Kaplan H.I & Sadock B.J (1998). Mood disorders, In 'Synopsis of Psychiatry.8th Edition, Williams and Wilkins, Baltimore, Marylands 524-580,1998

Kara-Özer, S., Demir, B., Tuğal, Ö., & Kabakçı, E. (2001). Montgomery-Asberg Depresyon Değerlendirme ölçeği: değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 185-194.

Kashdan, T. B., Uswatte, G., & Julian, T. (2006). Gratitude and hedonic and eudaimonic well- being in Vietnam war veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 177- 199.

Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., & Shea, T. (1992). Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression: a 5-year prospective follow-up of 431 subjects. *Archives of General Psychiatry*, 49(10), 809-816.

Kendler, K. S., Liu, X. Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American journal of psychiatry*, 160(3), 496-503.

Kennedy S.H, Lam R.W, Cohen N.L, & Ravindran A.V. (2001). Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. IV. Medications and other biological treatments. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(suppl 1): 38-58.

Kini, P., Wong, J., McInnis, S., Gabana, N., & Brown, J. W. (2016). The effects of gratitude expression on neural activity. *NeuroImage*, 128, 1-10.

Köroglu E (1997). *Major depresif Bozukluk 'Psikiyatri Temel Kitabı'* (Ed.Güleç C. & Köroglu E.) Hekimler Yayın birliği, Ankara, s:389-421, 74

Kraft, R. G., Claiborn, C. D., & Dowd, E. T. (1985). Effects of positive reframing and paradoxical directives in counseling for negative emotions. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 617-621.

Küey, L. (1998). Birinci basamakta depresyon: tanıma, ele alma, yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 5-12. Matbaacılık, Ankara.

Lambert, M. N., Graham, M. S., & Fincham, D. F. (2009). A Prototype Analysis of Gratitude: Varieties of Gratitude Experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 1193-1207.

Lambert, N. M. & Fincham, F.D. (2011). Expressing Gratitude to A Partner Leads to More Relationship Maintenance Behavior, *American Psychological Association*, 11(1), 52-60

Lambert, N. M., Clarke, M. S., Durtschi, J. A., Fincham, F. D., & Graham, S. M. (2010). Gratitude and communal strengths. *Psychological Science*, 21, 574-580

Lambert, N. M., Fincham, F. D., & Stillman, T. F. (2012). Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition & emotion*, 26(4), 615-633.

Lambert, N. M., Fincham, F. D., Stillman, T. F., & Dean, L. R. (2009). More gratitude, less materialism: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 4, 32

Lambert Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion

Lang, P. J. (1995). The emotion probe: studies of motivation and attention. *American psychologist*, 50(5), 372.

Langston, C. A. (1994). Capitalizing on and coping with daily-life events: Expressive responses to positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1112.

Levinson, D. F. (2006). The genetics of depression: areview. *Biological psychiatry*, 60(2), 84-92.

Lin, C. C., & Yeh, Y. C. (2014). How gratitude influences well-being: A structural equation modeling approach. *Social indicators research*, 118(1), 205-217.

Lin, C.C., & Yeh, T.C. (2014). How gratitude influences well-being: A structural equation modeling approach. *Social indicators research*. 118(1); 205-217

Linde K, Mulrow C.D.(2000) St John's wort for depression. *Cochrane Database Syst Rev*

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11-21.

Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress*, 17(1), 11-21.

Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well being?. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 57-62.

Lyubomirsky, S., King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.

Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme

Manne, S., Duhamel, K., Ostroff, J., Parsons, S., Martini, D. R., Williams, S. E., et al. (2003). Coping and the course of mother's depressive symptoms during and after pediatric bone marrow transplantation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 1055-1068.

Maris, R. W., Berman, A. L., Maltzberger, J. T., & Yufit, R. I. (1992). *Assessment and prediction of suicide*. New York, NY: Guilford Press.

Maslow, A. (2011). *İnsan olmanın psikolojisi*. İstanbul: Kuraldışı Yayınları.

McCraty, R., & Atkinson, M. (2006). *Psychophysiological coherence. Emotional Sovereignty*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, forthcoming.

McCraty, R., & Childre, D. (2004). 12 The Grateful Heart The Psychophysiology of Appreciation. *The psychology of gratitude*, 230.

McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A. & Larson, D. B.(2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, 127, 249–266

McCullough, M. E., Kimeldorf, M. B., & Cohen, A. D. (2008). An adaptation for altruism the social causes, social effects, and social evolution of gratitude. *Current directions in psychological science*, 17(4), 281-285.

McCullough, M. E., Tsang, J. A., & Emmons, R. A., (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography, *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112–127.

McCullough, M. E., Tsang, J., Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 295– 309.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.

Miller, D. N. & Nickerson, A. B. (2007). Changing the past, present, and future: Potential applications of positive psychology in school-based psychotherapy with children and youth. *Journal of Applied School Psychology*, 24(1), 147-162

Miller, D. N. (2006). Cultivating an attitude of gratitude: Thanksgiving thoughts for school psychologists. *Communiqué*, 35(3), 5-6.

Miller, T. (1995). *How to want what you have: Discovering the magic and grandeur of ordinary existence*. New York: Avon

Morley, T. E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.

Morley, T. E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.

Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (1996). The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projects to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 349(9064), 1498-1504.

Nathaniel M. Lambert¹, Frank D. Fincham, & Tyler F. Stillman School of Family Life, Brigham Young University, Provo, UT, USA ²Family and Child Sciences, Florida State University, Tallahassee, FL, USA ³Department of Psychology, Southern Utah University, Cedar City, UT, USA

National Institutes of Mental Health. (2009). Depression. Retrieved November 18, 2017, from <http://www.nimh.nih.gov/index.shtml>

Nelson S.K, Lyubomirsky S (2016) Gratitude. In *Encyclopedia of Mental Health*, 2nd ed, (Eds HS, Friedman, H.S.):277-280. Waltham, MA, Academic Press.

Nelson, K., Lyubomirsky, S., In, G., & Friedman, H. S. (2016). Gratitude, University of California, Riverside, CA, USA.

Odağ C. (2012). *Nevrozlar – 4, Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğt. Hiz. Yayınları*, İzmir.

Overwalle, F.V., Mervielde, I. & De Schuyter, J. (1995). Structural modeling of the relationships between attributional dimensions, emotions, and performance of college freshmen. *Cognition and Emotion*, 9, 59–85.

Özpoiraz N. (2002). Depresyonda nöroanatomik bağlantılar. *Klinik Psikiyatri*, 4:68-72.

Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and Clinical Psychology*, 23(5), 603-619.

Preskorn S.H (1993) Recent pharmacological advances in antidepressant therapy for the elderly. *American Journal of Medicine*, 94, 2- 12.

Preskorn SH (1993) Recent pharmacological advances in antidepressant therapy for the elderly. *Am J Med*, 94 (Suppl 5A): 2- 12.

Preskorn, S. H. (2009). Outpatient management of depression. *Professional Communications*.

Pruyser, P. W., (1976). *The Minister as Diagnostician: Personal Problems in Pastoral Perspective*, PA: Westminster Press, Philadelphia.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

Raggio, D. R. & Folse, J.A.G. (2011). "Expressions of Gratitude In Disaster Management: An Economic, Social Marketing, and Public Policy Perspective on Post-Katrina Campaigns", *Journal of Public Policy & Marketing*, 30(2), 168-174.

Ray, K. C., & Jackson, J. L. (1997). Family environment and childhood sexual victimization: A test of the buffering hypothesis. *Journal of Interpersonal violence*, 12(1), 3-17.

Roberts, C. (2004). The Blessings of Gratitude. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds), *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press, 58-78.

Rosenberg, E. L., (1998). Levels of analysis and the organization of affect, *Review of General Psychology*, 2 (3), 247-270.

Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well being: The benefits of appreciation. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(11), 18.

Saveanu R.V, Nemeroff C.B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatric Clinics of North America*, 35, 51-71

Schimmel, S. (1997). The seven deadly sins: Jewish, Christian, and classical reflections on human psychology

Schimmel, S. (1997). The seven deadly sins: Jewish, Christian, and classical reflections on human psychology.

Schweitzer, I., Tuckwell, V., Ames, D., & O'Brien, J. (2001). Structural neuroimaging studies in late-life depression: a review. *World Journal of Biological Psychiatry*, 2(2), 83-88.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction (Vol. 55, No. 1, p. 5). American Psychological Association.

Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.

Shipon, R. W. (2007). Gratitude: Effects on Perspectives and Blood Pressure of Inner-city African-American Hypertensive Patients (Doctoral dissertation, Temple University).

Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1552-1562.

Tamam, L., & Zeren, T. (2002). Depresyonda serotonerjik düzenekler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 11-18.

Tarhan, N. (2013a). İnanç psikolojisi: Ruh, beyin ve akıl üçgeninde insanoğlu. İstanbul: Timaş Yayınları.

Taylor, D. & Richardson, P. (2005). The psychoanalytic/psychodynamic approach to depressive disorders, *Oxford Textbook of Psychiatry*, 127-136.

Thase, M. E. (2009). Mood disorders. *Comprehensive textbook of psychiatry*, 2.

Tong, E. M., & Yang, Z. (2011). Moral hypocrisy: Of proud and grateful people. *Social Psychological and Personality Science*, 2(2), 159-165.

Tsang, J. (2006). Gratitude and prosocial behavior: An experimental test of gratitude. *Cognition and Emotion*, 20(1), 138-148.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333.

Uyar, S. (2005). Postpartum depresyon oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması (Master's thesis, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
Köknel, Ö. (1992).

Wang, X. Q., Lambert, C. E., & Lambert, V. A. (2007). Anxiety, depression, and coping strategies in post-hysterectomy Chinese women prior to discharge. *International Nursing Review*, 54, 271-279.

Watkins, P. C. (2004). Gratitude and subjective well-being. In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The psychology of gratitude* (pp. 167-192). New York: Oxford University Press.

Watkins, P. C., Cruz, L., Holben, H., & Kolts, R. L. (2008). Taking care of business? Grateful processing of unpleasant memories. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 87-99.

Watkins, P. C., Grimm, D. L., & Kolts, R. (2004). Counting your blessings: Positive memories among grateful persons. *Current Psychology*, 23(1), 52-67.

Watkins, P. C., Uher, J., & Pichinevskiy, S. (2015). Grateful recounting enhances subjective well-being: The importance of grateful processing. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 91-98.

Watkins, P.C. (2004). Gratitude and Subjective Well-Being .In R. A. Emmons & M. E. McCullough (Eds.), *The Psychology of Gratitude*, New York:Oxford University Press, s. 167 192.

Watkins, P.C., Woodward, K., Stone, T. & Kolts, R.D. (2003). Gratitude and happiness: The development of a measure of gratitude and its relationship with subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 31, 431– 452.

Wertz, F. J., & Bridge, S. K. (2009). Humanistic psychology, In S. J. Lopez (Eds). *Encyclopedia of positive psychology*. Blackwell Publishing, UK

Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829.

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.

Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1108-1125.

Wood, A. M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). The role of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42, 854-871.

Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8, 281-290.

Wood, A.M., Joseph, S. & Linley, P.A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(9), 1076-1093.

Wood, A.M., Maltby, J., Gillett, R., Linley, P.A., & Joseph, S. (2008). The roles of gratitude in the development of social support, stress, and depression: Two longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*, 42, 854-871.

Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7-13

Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1, 21-25.

Yüksel, A., & Oguz Duran, N. (2012). Turkish Adaptation of the Gratitude Questionnaire. *Eurasian Journal of Educational Research*, 46, 199-215.

Zarrabi, R. (2015). Qualitative analysis of expressions of gratitude in clients who have experienced trauma. Pepperdine University.

EKLER

EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Yaşınız: ____

Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

Medeni Durumu:

- Evli
- Bekar
- Boşanmış
- Dul

Eğitim Durumu:

- Okuma yazma biliyor
- İlkokul mezunu
- Orta okul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek Lisans ve üzeri

Gelir Düzeyi:

- Hiç düşünmeden harcama yaparım
- Rahat harcama yaparım.
- Düşünerek harcama yaparım.

- Temel ihtiyaçlarım dışında zor harcama yaparım.
- Temel ihtiyaçlarımı bile zor karşılarım

Meslek:

- Düzenli bir işte çalışıyorum
- Düzensiz işlerde çalışıyorum
- Emekliyim
- İşsizim

Dini İnanç:

- Bir dine inanıyorum ve dinimin gereklerini tam olarak yapıyorum
- Bir dine inanıyorum ve dinimin gereklerini kısmen yapıyorum
- Bir yaratıcıya inanıyorum ama bir dine inanmıyorum
- Bir yaratıcıya inanmıyorum

EK-2. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Hatalarımdan daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarımla ve zayıf taraflarımla olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkıcı ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkıcı şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uyku her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiyeye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-3. Takdir Etme Şükür Ölçeği

Takdir Etme Ölçeği (TEÖ)

Takdir Etme Ölçeği (Appreciation Scale) Adler ve Fagley tarafından 2005 yılında likert tarzda oluşturulmuş bir şükür ölçeğidir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı (.94); alt boyutlarının ise (.54) ile (.62) arasında değişen katsayılar olduğunu tespit etmiştir. Orjinali 57 madde olup bizim yaptığımız faktör analizi sonucu 47 madde işleme alınmıştır.

	Aşağıda okuduğunuz cümlelerin sizi ne kadar anlattığını düşünerek, o sütundaki kutucuğu işaretleyiniz.	Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Biraz Uygun	Kararsızım	Bana Pek Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
1	Sağlıklı olduğum için şükrederim.							
2	Yaşama fırsatına sahip olduğum için kendimi çok şanslı gördüğüm anlar vardır.							
3	Daha önce yaşadığım kötü zamanları düşününce, şu an ne kadar şanslı olduğumu anlarım.							
4	Hayatı olduğu gibi yaşamaktan hoşlanırım.							
5	Tabiatın içinde doğal bir güzellik gördüğümde kendimi büyülenmiş bir çocuk gibi hissedirim.							
6	Minnettarlığımı göstermek için "lütfen" ve "teşekkür ederim" sözlerini kullanırım.							
7	Sağlığın, ailenin ve arkadaşların değerini bilmek gerekir.							
8	Arkadaşlarımla geçirdiğim zaman benim için çok değerlidir.							
9	Sahip olduğum güzel şeyleri kendime hep hatırlatırım.							
10	Hayatımın şu ana kadar ki başarı düzeyinden memnunum.							
11	Tabiatla başışık bir insanımdır.							
12	Eğer bir gün değer verdiğim herhangi bir şeyi kaybedecek olsam, ona sahip olduğum zamanları düşündüğümde ne kadar şanslı olduğumu düşünürüm.							
13	Yiyecek yemeğim, giyecek elbisem, bannacak bir evim olduğu için kendimi şanslı sayarım.							
14	Gün içinde Allah'a şükürümü ifade eden ibadetlerim vardır.							
15	Bir kazadan sağ salim kurtulduğumda, iyi olduğum için kendimi güvende ve iyi hissedirim.							
16	Hayatta sahip olduğum güzel şeylerin farkına varır ve buna şükrederim.							

	Aşağıdaki ifadelerden "olmak istediğiniz" değil, sizi "olduğunuz" gibi anlatan en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Bu ifadeler içinde hiçbirinin doğru veya yanlış yanıtı yoktur.	Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Biraz Uygun	Kararsızım	Bana Çok Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
17	Yemekten sonra dua ederim.							
18	Étrafımdaki insanların benim için ne kadar değerli olduklarının farkındayım.							
19	Şükür dolu bir insan olmak için, bunu sağlayan şeyler yapmaya çalışırım.							
20	Yaşıyor olmanın bir mucize olduğunu düşünürüm.							
21	Annemin, babamın ve beni yetiştirenlerin benim için katlandıkları fedakârlıkların kıymetini bilirim.							
22	Bir insanın şükredeceği şeye karşı şükürünü düzenli bir şekilde ifade etmesinin önemli olduğuna inanırım.							
23	Étrafımdaki basit şeylerden örneğin ağaçtan, rüzgardan, hayvanlardan, gün ışığı ya da bir meleodiden keyif alırım.							
24	Hayatta olduğum için ne kadar şanslı olduğumu düşünürüm.							
25	Hayatta karşıma çıkan her şeyi tıpkı baharın ilk açan çiçeğini karşıladığı gibi karşılarım.							
26	Sevdiklerimin bir gün öleceğini düşünmek, benim onlara karşı daha yekârlı olmamı sağlar.							
27	Daha önce kaybettiğim şeyleri düşününce, şimdi elimde olan şeylerin kıymetini daha çok anlarım.							
28	Şıradan gibi görünen yürüyüş, duş, uyku/şekerleme gibi günlük basit işler bile benim için özeldir ve bana güç verir.							
29	Arkadaşlarımdan benim için ne kadar "değerli" olduklarının farkındayım.							
30	Minnettar olduğum insanlara, minnettarlığımı söylemekten çekinmem.							
31	Çevremde olan şeylerin olumlu taraflarını görmeye çalışırım.							
32	Hayatta istediğim her şeye sahip olmasam da, sahip olduğlarım için şükrederim.							

33	İnsanlar benim için plânlarımı değiştirdiklerinde bunun kıymetini bilirim.									
34	Benden daha zor durumda olan birini gördüğümde ne kadar şanslı olduğumu düşünüp, kendi halime şükrederim.									
35	"Lütfen" ve "Teşekkür ederim" sözlerini sıkça kullanırım.									
36	Hayatımdaki her şeyden memnunum.									
37	Bir insanın temel hakkı olan yiyecek, giyecek ve barınma gibi temel ihtiyaçlara şükretmesi gerekmez.									
38	Bir trafik kazasına rast geldiğimde, sağlıklı ve güvende olduğum için halime şükrederim.									
39	Arkadaşlarımın ve çevremdeki insanların benim için yaptığı fedakârlıkların farkındayım.									
40	Eğitim alma fırsatı yakaladığım için kendimi çok şanslı hissederim.									
41	Etrafımdaki her şeyin kıymetini bilmeye çalışırım.									
42	Bir arkadaşım yapmak zorunda olmadığı halde arabasıyla beni bir yere bıraktığında ona gerçekten minnettar olurum.									
43	Aileme ne kadar şükran borçlu olduğumu unutmam.									
44	Şöyle bir durup etrafıma baktığımda kendimi mutlu ve huzurlu hissederim.									
45	Elimde olanın kıymetini bilirim, çünkü şimdi sahip olduklarımın daha sonra elimde olmayabileceğinin farkındayım.									
46	Hayatı kendi akışı içinde yaşamayı severim.									
47	Başıma kötü bir şey geldiğinde, kötünün de kötüsü vardır diye düşünür kendimi daha iyi hissederim.									
48	Bu dünyada sahip olduklarım için şükrederim.									

	Aşağıdaki ifadelerden "olmak istediğiniz" değil, sizi "olduğunuz" gibi anlatan en uygun ifadeyi işaretleyiniz. Bu ifadelerin hiçbirinin doğru veya yanlış yanıtı yoktur.	Bana Çok Uygun	Bana Uygun	Bana Biraz Uygun	Kararsızım	Bana Pek Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Hiç Uygun Değil
49	Hayatımdaki kaybettiğim şeyler, hayatımda şimdi var olan şeylerin değerini bilmeyi öğretti.							
50	Hayatta karşılaştığım imkân ve fırsatlardan dolayı ne kadar şanslı olduğumu düşünürüm.							
51	Benden daha zor durumda birini gördüğümde ne kadar şanslı olduğumu düşünürüm.							
52	Şükürümü ifade eden kişisel inançlarım ve dini ibadetlerim vardır.							
53	Günde en az bir kere herhangi bir şey için şükrettiğim olur.							
54	Bir restoranda yemeğimi servis eden insanlara hizmetlerinden dolayı memnuniyetimi ifade etmek için mutlaka "teyekkür ederim" derim.							
55	Hayatta karşılaştığım sorunlar ve mücadeleler, hayatımın olumlu yönlerine daha çok değer vermeme sağlar.							
56	Anne ve babamın benim için yaptıkları onların anne baba olarak sorumlulukları olduğunu düşünür, bunun için minnettar olmaya gerek duymam.							
57	Ölümü düşünmek, her günümü daha değerli yaşamam gerektiğini hatırlatır.							

EK-4. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Şükran Doğruyol
Doğum Tarihi : 25/05/1975
Medeni Hali : Evli, iki çocuk sahibi

EĞİTİM

Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans	2014
Üsküdar Üniversitesi Bilimsel Hazırlık	2013
Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü	1993
Pertevniyal Lisesi	1989

SERTİFİKALI EĞİTİMLER

Çocuk Ergen Psikopatolojisi (Yrd. Doç. Dr. Nükhet İŞİTEN)	2017
Gestalt Eğitimi (Doç. Dr. Hanna Nita SCHERLER)	2016-devam
Değişim Odaklı Psikodinamik Psikoterapi Eğitimi(BAÇTE)	2016
Virginia Satir Aile Terapisi Eğitimi (Patricia BRAGG)	2015-2017
Nefs Psikolojisi Terapi Eğitimi (Mustafa MERTER, Sevinç GÖKŞEN)	2012-2017
Montessori Eğitim Programı (Emel Çakıroğlu WILBRANT)	2011-2012

İŞ DENEYİMİ

Sağduyu Danışmanlık	2017-devam
Birey Aile Çocuk Terapi Enstitüsü	2016 - 2017
Palet Montessori Okulu – Müdür	2011
Çocuk Gelişimi Ve Montessori Derneği - Genel Sekreter	2009-2011
RS Mimarlık – Mimar	2003-2006
Dizayn Bilgi İşlem – Web Tasarım	1999-2001
Işıklar Holding – Mimar	1997-1999
Emirgan Mimarlık – Mimar	1996-1997